16261

93/21

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE

DE

PATHOLOGIE INTERNE.

TOME II.

Paris. — Typographie de Ad. Lainé et J. Havard, rue des Saints-Pères, 19.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE

DE

PATHOLOGIE INTERNE

PAR

M. ED. MONNERET,

PROFESSEUR DE PATHOLOGIE INTERNE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

MÉDECIN DE L'HOTEL-DIEU.

—

TOME DEUXIÈME.

PARIS

P. ASSELIN, SUCCESSEUR DE BÉCHET JEUNE ET LABÉ,

Libraire de la Faculté de médecine,

PLACE DE L'ÉCOLE-DE MÉDECINE,

Et chez tous les Libraires des Départements et de l'étranger.

—

1865

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE

DE

PATHOLOGIE INTERNE.

MALADIES DU PANCRÉAS.

Nous rappellerons au lecteur que ce Traité élémentaire de pathologie interne ne doit contenir que des faits positifs acceptés par tout le monde et d'une application usuelle; à ce titre, les maladies du pancréas ne peuvent y occuper qu'une place restreinte, car nous manquons de données précises sur les maladies dont cette glande peut être le siége. C'est à peine si l'on peut distinguer l'état physiologique de l'état pathologique, à ce point, qu'en l'absence de tout désordre appréciable des organes, on peut, dans une autopsie, où il est nécessaire de se procurer une lésion, en imaginer une dans le pancréas sans qu'on puisse être taxé d'ignorance ou de mauvaise foi.

Des maladies du pancréas.

Des maladies du pancréas. — Les maladies du pancréas sont rarement protopathiques, primaires; elles sont presque toujours consécutives à des maladies situées dans les organes environnants, dans les glandes mésentériques, l'estomac, le duodénum, le foie et la portion supérieure de l'intestin grêle. Celles qui se présentent le plus communément sont les maladies cancéreuses, la congestion, la phlegmasie et l'hypertrophie, dont nous dirons quelques mots.

Congestion et phlegmasie.

La congestion est marquée par une teinte rouge générale et manifeste de tous les lobes et lobules, qui se subdivisent en un grand nombre d'acini. Les culs-de-sac dont ils sont formés sont tapissés par un épithélium pavimenteux, dont les contours sont arrondis. On a prétendu que l'épaisseur, le degré de transparence, le nombre des granules contenus dans les cellules, variaient suivant qu'on

les observe sur des animaux à jeun ou morts après le travail de la digestion ; mais tous ces faits, dont nous ne nions pas l'existence, ne peuvent servir à prouver l'état pathologique du pancréas, dans les cas douteux. Nous ne les avons cités que pour montrer jusqu'à quel point il est difficile de reconnaître les altérations de la glande pancréatique. L'augmentation de volume, la fermeté plus grande de son tissu, l'hypertrophie des acini, ont été données encore comme des caractères propres à l'hypérémie. Il faut y ajouter le ramollissement, l'injection du tissu cellulaire, l'infiltration séreuse et séro-purulente, pour avoir quelque idée d'un travail inflammatoire aigu et chronique, d'ailleurs très-rare.

Symptômes.

Symptômes. La pancréatite est une de ces maladies qu'on est fort heureux de découvrir après la mort, mais dont on ne soupçonne pas l'existence pendant la vie, si ce n'est peut-être lorsque l'estomac, le duodénum ou le foie sont atteints, soit séparément, soit simultanément, de quelque grave lésion que des symptômes manifestes ont fait reconnaître ; tels sont le cancer et la cholécystite calculeuse que nous avons rencontrés dans plusieurs cas de ce genre.

Incertitude des symptômes.

On assigne pour symptômes à la pancréatite : 1° une douleur dans l'épigastre et la région dorsale ; douleur qui s'accroît par les mouvements, la flexion du tronc, le travail de la digestion ; — 2° l'anorexie, les nausées, les vomissements, la régurgitation d'un liquide filant, transparent, albuminoïde ou d'une matière bilieuse ; — 3° on a encore noté les battements de l'artère épigastrique, la constipation ou la diarrhée, l'évacuation par les selles d'une sorte de salive abdominale (Wedeking), l'ictère, etc., etc. Il est inutile de reproduire la liste confuse et bizarre des symptômes qu'on a prétendu rapporter à l'inflammation du pancréas et qui dépendent des maladies les plus diverses par leur siége et leur nature auxquelles elle se trouve parfois associée.

De l'émulsionnement des graisses par le fluide pancréatique.

Un seul signe mérite qu'on s'y arrête, c'est celui qui a été indiqué dans ces derniers temps et qui résulte des recherches physiologiques dont le pancréas a été le sujet, surtout de la part de M. Éberlé et de Cl. Bernard. Ils ont établi que le suc pancréatique jouit à un haut degré de la propriété d'émulsionner les graisses. Il faut savoir, toutefois, qu'il n'est pas le seul fluide digestif qui possède cette faculté. On a dit que dans les maladies du pancréas la graisse était rejetée hors de l'intestin sans avoir été modifiée d'aucune manière. Bright, Lloyd, Elliotson, Claessen, Eisenmann, etc., ont observé des cas de ce genre dans lesquels il survint un grand amaigrissement.

D'une autre part, des faits contraires ont eu pour témoins Casper, Greiselius, de Haen, Abercrombie, Bécourt, etc. (Longet, *Traité de physiologie*, t. I, p. 265, in-8, 1861.)

Opinion des physiologistes à ce sujet.

Un grand nombre de physiologistes, parmi lesquels il faut citer particulièrement Haller, Bidder, Schmidt et Elliotson, ont cité des faits, et nous-même nous avons été témoin de cas du même genre, dans lesquels des maladies du foie avaient empêché l'émulsionnement des graisses aussi complétement qu'aurait pu le faire une maladie du pancréas. On sait que la bile est un agent puissant de digestion des matières grasses. D'un autre côté les auteurs ont rapporté des exemples de désorganisations complètes du pancréas qui n'ont été suivies d'aucune évacuation alvine graisseuse. Concluons donc, qu'au point de vue clinique comme au point de vue physiologique, les liquides intestinaux peuvent suppléer le fluide pancréatique quand l'affection de cet organe s'établit lentement et suspend graduellement sa fonction; que par conséquent on ne peut tirer aucun signe certain, pour le diagnostic d'une maladie du pancréas, de l'émaciation et de la présence de selles grasses.

Nous serions fort embarrassés pour dire la marche, la durée et le mode de terminaison des maladies pancréatiques, tant cette partie de leur histoire reste confondue avec celle des maladies organiques auxquelles elles se rattachent d'une façon si intime, qu'on ne peut les séparer les unes des autres.

Étiologie.

Causes. — Plus obscure encore que l'étude des symptômes, celle des causes n'offre qu'un assemblage fort confus d'influences de tout genre : des troubles dyspeptiques de la digestion, l'usage de fromages secs, d'aliments grossiers, de fruits verts, astringents, l'abus du tabac, la dentition, les affections morales, l'hypocondrie, etc., enfin toutes les maladies des organes de la digestion situés dans le voisinage du pancréas ou éloignés de lui, mais en relations sympatiques de fonction avec lui, ont été placés parmi les causes de pancréatite.

Hypertrophie; induration.

L'hypertrophie et les indurations du pancréas sont toujours difficiles à distinguer des maladies squirrheuses de cette glande. Le microscope pourrait seul lever toute incertitude, dans certains cas, en montrant l'intégrité des cellules épithéliales.

Bibliographie.

Bibliographie. — Bécourt : *Recherches sur le pancréas, ses fonctions et ses altérations organiques, Thèse, Strasb.*, 1830; — Mondière: *Recherches pour servir à l'histoire pathologique du pancréas, Archiv. génér. de médec.*, t. XI et XII, 1836; Nauman, Handbuch

der medicinischen Klinik, Berlin, 1835; — Moyse : *Études historiques et critiques sur les fonctions et les maladies du pancréas*, *Thèse* n° 170, 1852.

MALADIES DE LA RATE.

Fonctions de la rate. Obscurité.

Dans l'état d'ignorance où nous sommes encore aujourd'hui au sujet des fonctions de la rate, et malgré le nombre considérable d'expériences instituées par les physiologistes, il convient de s'abstenir de toute hypothèse, et de raconter simplement les faits précis sur lesquels repose la pathologie des affections spléniques. Nous rappellerons seulement que la rate est une glande vasculaire à laquelle on a attribué tantôt la formation des globules sanguins, tantôt, au contraire, leur destruction, en sorte qu'il y aurait moins de globules rouges dans la veine que dans l'artère splénique. On a encore prétendu que la rate, en raison de sa structure fortement contractile, pouvait, d'une façon continue ou intermittente, servir d'organe d'impulsion au sang qui se distribue par la veine-porte dans le foie. On a aussi pensé qu'elle modifie la composition du sang, produit sa matière colorante rouge, et rend ce liquide plus apte à la sécrétion de la bile; qu'elle tient le fluide sanguin en réserve pendant les quatre ou cinq heures qui suivent la digestion; qu'enfin elle prépare les matériaux qui doivent être brûlés ultérieurement dans l'économie, etc. Le fait certain c'est qu'on a vu, chez des animaux privés de rate depuis plusieurs années, toutes les fonctions digestives et hépatiques s'accomplir régulièrement, et le sang conserver sa constitution normale : ce qui prouve que si cet organe est chargé d'accomplir de telles fonctions, il n'est pas indispensable à ces opérations naturelles, puisqu'il peut manquer sans qu'elles cessent.

Divisions.

Divisions. — En l'absence de tout document certain sur les maladies de la rate, il y aurait peu d'avantage à présenter une histoire générale de leurs causes, de leurs symptômes et de leurs lésions. Il est préférable de décrire chaque maladie en particulier; celles qui méritent une étude à part, sont : 1° l'*hypérémie;* 2° la *phlegmasie;* 3° l'*hémorrhagie;* 4° l'*hypertrophie* (*leucocythémie,* voyez *Maladies du sang*).

HYPÉRÉMIE.

Définition.

Sous ce nom, il importe de ne comprendre que l'augmentation de volume de la rate produite par l'accumulation temporaire du sang dans l'organe sans altération de texture. Quand on trouve la rate ramollie, indurée, et ses éléments constituants agrandis, c'est qu'il s'y est ajouté un autre acte morbide étranger à l'hypérémie simple, l'hypertrophie, par exemple.

Altérations anatomiques.

Lésions. — La rate, qui pèse 62 à 225 grammes, et dont la longueur mesure 8 à 10 centimètres, peut atteindre 4 à 5 kilogrammes et 25 à 40 centimètres. Sa forme est conservée, ses dimensions seules sont devenues plus grandes. Quant à sa texture, elle ne subit aucun changement particulier. Sa couleur, sa consistance, sont celles de l'état naturel; le tissu est plus ferme en raison de la quantité plus grande de sang emprisonné dans les espaces vasculaires. Le ramollissement, la diffluence qu'on observe dans la rate hypérémiée chez les sujets qui succombent à quelque grande pyrexie, comme la fièvre typhoïde, dépendent d'un acte morbide autre que l'hypérémie.

Étiologie. 1. Hypérémie par maladie du sang.

Causes. — 1. Hypérémie par maladies du sang. — Une des preuves les plus décisives que l'on puisse apporter en faveur de l'opinion qui fait de la rate une glande vasculaire chargée d'élaborer le sang, est fournie par l'étude même des causes de la congestion splénique. En effet, si elle semble constituer une maladie locale, elle est réellement sous la dépendance des affections ou maladies générales, à la production desquelles l'altération du sang prend une grande part. On la rencontre presque exclusivement dans les affections, telles que la fièvre typhoïde, le typhus, la peste, l'ictère grave. La diminution de la fibrine, qui provoque tant d'hémorrhagies, donne lieu très-souvent à des congestions du même organe. On observe l'hypérémie dans toutes les intoxications du sang par le pus, par les matières septiques, dans les maladies puerpérales, les phlébites, la lymphangite, après les piqûres anatomiques, enfin dans un grand nombre de cas de résorptions purulentes et putrides. Nous ferons remarquer, à ce sujet, qu'il est bien singulier de voir la rate, cette glande vasculaire qui est, dit-on, destinée à former et à détruire les globules, ne subir aucune lésion appréciable dans la pléthore ni dans l'anémie, affections caractérisées précisément par une maladie des globules, tandis qu'elle en offre une si marquée

Altérations du sang et pyréxies.

dans les fièvres, et dans les maladies où les altérations de la fibrine jouent un si grand rôle.

Intoxication paludique.

La même lésion de la rate se retrouve également dans l'intoxication paludéenne, d'une manière si constante, qu'elle en est un des modes de manifestation les plus tranchés, et qu'on a prétendu en faire la cause de l'intermittence. Nous verrons, du reste, que ce n'est pas seulement dans les fièvres des marais, mais dans tous les actes morbides que peut susciter le miasme paludéen, qu'on retrouve la congestion de la rate. Celle du foie, pour être moins fréquente, n'en existe pas moins.

De quelques autres intoxications.

Parmi les autres empoisonnements suivis de congestion splénique, nous devons citer les maladies virulentes à gangrène, comme la morve, la pustule maligne. La plupart de ces affections ou maladies générales produisent en même temps l'hypérémie hépatique à un degré très-notable. (Voyez ce mot, t. I, pag. 599.)

II. Hypérémie par maladie du solide. Causes locales situées dans les viscères voisins.

II. — Hypérémie par maladie du solide. — Nous ignorons si les maladies de quelques viscères voisins de la rate, si celles de l'estomac ou du foie, par exemple, peuvent y appeler le sang d'une manière active, ou l'y retenir par une sorte de gêne mécanique. Nous n'avons rien rencontré de semblable dans les maladies du foie ; on a cependant parlé de ces hypérémies dans la pyléphlébite (voyez *Maladies du foie,* pag. 656). Il ne semble pas que la gêne hydraulique de la circulation puisse produire à elle seule la congestion, car elle est très-rare dans les maladies du cœur ; commune, au contraire, chaque fois que le sang est altéré dans l'économie (voyez *Maladies du foie,* t. I, pag. 596). Du reste, l'étude de cette congestion a été trop négligée jusqu'à ce jour pour qu'on puisse en indiquer nettement les causes. Quant à l'hypérémie de la rate avec ramollissement plus ou moins marqué, elle tient ou à un travail phlegmasique ou à un acte morbide étranger à l'inflammation. (Voyez *Splénite.*)

III. Hypérémie dynamique, essentielle.

III. — Hypérémie essentielle. — Nous ne connaissons pas les causes qui appellent, d'une manière dynamique, le sang dans le tissu de la rate qui échappe ordinairement à tous les troubles de l'innervation. En résumé, l'on peut dire que l'hypérémie est une maladie locale qui se trouve en relation avec les altérations du sang et les maladies générales.

Résumé.

Symptomatologie.

Symptômes. — Il faut distinguer parmi les symptômes de l'hypérémie ceux de la congestion, et ceux qui tiennent plus particulièrement à la cause qui la produit.

Parmi les premiers figurent : — 1° l'accroissement de volume, qui est dans un rapport exact avec l'étendue de la matité splénique et varie entre 8 et 40 centimètres ; — 2° la saillie plus ou moins notable de l'hypocondre droit ; — 3° la résistance à la main qu'on éprouve, d'une manière souvent très-appréciable, lorsqu'on palpe cette région ; — 4° la saillie plus ou moins étendue que forme la tumeur splénique en débordant les côtes et en s'avançant dans le flanc, la fosse iliaque et l'hypocondre gauche ; — 5° la sensation de pesanteur vers les mêmes points lorsqu'on y porte la main, ou lorsque le malade fait un mouvement brusque et violent. Symptômes de l'hypérémie.

Un autre symptôme bien autrement caractéristique, à l'aide duquel on reconnaîtrait sûrement une maladie de la rate, serait, d'une part, l'intermittence de la fièvre et de la congestion splénique elle-même, à certaines heures de la journée, et, de l'autre, l'action curative du sulfate de quinine. Nous serons obligé de traiter cette question avec de longs développements quand nous parlerons de la fièvre intermittente (voyez *Maladies paludéennes*) ; nous voulons seulement établir que l'intermittence des accidents d'une maladie doit toujours engager le praticien à chercher si la rate n'est pas hypérémiée ; mais s'il la trouve dans cet état, loin d'en conclure qu'elle est la cause de l'intermittence, il la regardera comme un de ses effets. D'ailleurs l'hypérémie et d'autres maladies du foie se traduisent également de la même manière, et il est très-probable que ces hypérémies ne sont elles-mêmes que les effets d'un trouble du système nerveux et d'une intoxication. Quoi qu'il en soit, la congestion de la rate peut s'accompagner de l'intermittence et de la rémission fébrile. De l'intermittence.

Quand la rate est volumineuse, elle peut refouler le diaphragme dans la cavité pectorale, presser sur l'estomac, sur le gros intestin, et produire des symptômes de voisinage, tels que la gêne de la respiration, la faiblesse du bruit respiratoire, une toux sèche, des nausées, des vomissements, la constipation, le météorisme, etc. Symptômes de voisinage.

Quant aux symptômes qui peuvent faire reconnaître la cause et la nature de la congestion, il faut les chercher : 1° dans les congestions simultanées du foie, du poumon et des capillaires, qui annoncent une maladie générale du sang ou du solide ; 2° dans la fièvre aiguë ou lente et les symptômes ataxo-adynamiques dont s'accompagne l'hypérémie ; 3° enfin dans l'existence antérieure d'une intoxication paludéenne, qui est une des sources les plus communes des hypérémies de ce genre. Cette recherche clinique est d'autant plus essentielle que toute la thérapeutique repose sur la connaissance Symptômes propres aux différentes causes des hypérémies.

Maladies paludéennes; de la cause des hypérémies. Elles sont rarement de provenance locale, avons-nous dit; il faut donc porter son investigation sur toutes les maladies aiguës ou chroniques, locales ou générales, auxquelles elles peuvent se rattacher. Pour en fournir un exemple bien tranché, typhiques; nous citerons la fièvre typhoïde ; très-marquée dès le début, souvent même avant l'apparition de tout autre signe typhique, la congestion splénique ne saurait être combattue que par le traitement propre à la fièvre typhoïde; cependant, si elle persistait après la guérison de celle-ci, il faudrait s'assurer qu'il n'existait pas d'intoxication paludéenne antérieure. Dans d'autres circonstances, le médecin constate purulentes, septiques. tous les signes d'une maladie purulente, septique ou puerpérale.

On a parlé de quelques actes morbides qui seraient sous la dépendance de l'hypérémie, tels que l'ascite, l'hémorrhagie, l'œdème des membres. On a compris, sous le titre de congestion, tant de lésions diverses, qu'il n'est pas étonnant qu'on lui ait rapporté des symptômes qui n'ont souvent aucun rapport avec elle.

Marche et durée. *La marche et la durée* des hypérémies varient suivant la cause qui les produit. Elles sont aiguës et persistantes au même degré dans le cours des maladies fébriles. On dit qu'elles tendent à augmenter le soir, la nuit ou à d'autres heures du jour, puis qu'elles diminuent dans l'intervalle. Ce caractère est-il propre aux maladies paludéennes ou commun à toutes les maladies de la rate et spécialement à l'hypérémie? C'est ce qu'il nous semble impossible de déterminer dans l'état actuel de nos connaissances, et ce qui serait cependant un sujet important de recherche, facile aujourd'hui à élucider par la percussion.

Forme chronique de la congestion. La congestion splénique revêt souvent une marche chronique, et lorsqu'on cherche la cause de cette forme, on la trouve aisément dans les maladies générales ou dans les altérations du sang qui les produisent et qui ont elles-mêmes une durée fort longue; les fièvres graves Maladies dans le cours desquelles on l'observe. typhiques, la peste, les maladies scorbutiques, le purpura, les exanthèmes hémorrhagiques ou à forme ataxo-adynamique, la variole, la rougeole et la scarlatine graves, les diphthéries, les maladies puerpérales, etc., s'accompagnent presque toujours d'une congestion splénique, qu'il faut chercher avec soin, parce qu'elle nous a paru indiquer un grand danger, et, dans tous les cas, se lier, d'une manière certaine, à des altérations du sang qui en constituent le plus grand péril.

Terminaisons : Plus rapide encore que toute autre congestion, celle de la rate se développe quelquefois en cinq à six heures et augmente d'une manière marquée du jour au lendemain. L'organe se prête aisément à

1° par hémorrhagie;

une ampliation et à un retrait du même genre. Il arrive parfois, surtout sous l'influence de l'impaludisme, que la congestion est si violente que le tissu splénique est déchiré, que le sang s'y extravase ou s'épanche au dehors, dans la cavité de l'abdomen où il détermine une péritonite mortelle. Le cas le plus commun est celui où la stase persiste à un certain degré, sans que le tissu de l'organe s'altère même pendant plusieurs mois et plusieurs années. La guérison peut alors s'effectuer, d'une manière si complète, que la rate reprend son volume et sa contexture normale. Ordinairement, sa nutrition se modifie profondément, et l'organe s'hypertrophie. (Voyez ce mot.)

2° par résolution complète; 3° par hypertrophie.

Traitement. — Nous n'avons qu'à rappeler la division des hypérémies que nous avons placées en tête de cet article : nous les avons partagées en congestion symptomatique d'une maladie du solide ou du sang, et en essentielle. Il est facile de saisir les indications principales qui en découlent naturellement. Maladie locale liée presque constamment à une *affection*, l'hypérémie de la rate n'exige d'autre traitement que celui des maladies générales dont elle est une détermination morbide partielle. Si les préparations de quinquina, les toniques, les ferrugineux, obtiennent de si remarquables succès, c'est précisément à cause de l'existence antérieure des maladies paludéennes, toxiques, septiques ou des altérations du sang auxquelles les fébrifuges et les anti-septiques conviennent d'une manière toute spéciale.

Traitement.

INFLAMMATION.

Splénite, splénomalacie. — Sous le titre de splénite ou inflammation de la rate, on a rassemblé des lésions de nature trop différente pour qu'on puisse avoir une juste idée de cette inflammation; cependant on s'accorde à mettre au nombre des caractères anatomiques les plus certains de la splénite le ramollissement et la suppuration. Ces deux actes sont précédés d'abord d'une hypérémie dont les phénomènes morbides sont difficiles à indiquer. On peut seulement affirmer que l'accroissement de volume n'y est jamais aussi considérable que dans les autres congestions, que souvent même elle est minime, stationnaire et accompagnée d'une diminution notable de la consistance du tissu splénique. Parfois le ramollissement est porté jusqu'à la diffluence plus ou moins complète de l'organe, qui est réduit en une pulpe molle, en une bouillie d'un rouge sale. Si la matière puru-

Synonymie.

Lésions anatomiques : 1° De la splénite aiguë.

Hypérémie médiocre.

Ramollissement.

Suppuration diffuse.

lente est mêlée à cette matière d'une teinte plus claire, semblable à de la lie de vin ou colorée par un liquide blanchâtre, il faut une grande attention pour y reconnaître l'infiltration purulente. L'examen microscopique, toujours difficile lorsqu'il s'agit d'étudier les différentes cellules contenues dans la rate, le devient plus encore quand on veut reconnaître les globules de pus. Toutefois, si la quantité en est grande, cette étude peut conduire à un résultat très-positif.

Pus réuni en foyer.

Dans des circonstances assez rares le pus se rassemble en foyer, et alors la formation de ce produit est réellement l'effet d'un travail phlegmasique local. On trouve le tissu splénique qui entoure l'abcès, d'un rouge intense, ramolli, ou infiltré d'une matière séro-fibrineuse rougeâtre (fibrine), plus ou moins intimement combinée avec la trame aréolaire du tissu. Cette infiltration fibrineuse, est distincte de l'épanchement de caillots fibrineux dus le plus ordinairement à des hémorrhagies intra-spléniques dont les causes sont très-diverses. Les collections purulentes sont formées, les unes dans les alvéoles propres de la rate, les autres entourées de fausses membranes distinctes, d'épaisseur et de densité variables, au moyen desquelles on peut juger du degré d'ancienneté de la phlegmasie.

Lésions de la capsule (splénite membraneuse, érysipélateuse, péritonéale, pleurétique).

Les altérations de la capsule fibreuse qui se rattachent à un travail inflammatoire sont l'induration partielle ou totale, et les changements de couleur de la membrane propre. Elles dépendent de la péritonite partielle, des dépôts de fibrine ou des pseudo-membranes dont le feuillet séreux du péritoine peut être affecté. Le plus ordinairement elles n'ont aucune origine inflammatoire et sont sous la dépendance de maladies de la capsule ou des organes environnants. Il est vrai qu'en pareille occurrence on trouve des cicatrices et d'autres altérations dans les tissus environnants. Il ne nous est pas démontré que les taches blanchâtres laiteuses, que les plaques cartilagineuses, assez souvent observées à la surface de la rate agrandie, hypertrophiée ou ratatinée et plus petite que dans l'état normal, soient de nature inflammatoire.

Lésions propres à la splénite chronique.

La splénite chronique est encore plus difficile à caractériser que l'aiguë. On a considéré comme telle l'hypertrophie de l'organe avec ou sans autre lésion de son tissu; mais rien ne justifie une pareille opinion. Les abcès multiples développés dans le parenchyme splénique et complétement enkystés, aussi bien qu'une collection unique qui a détruit tout son tissu converti en une vaste poche puru-

lente, sont les formes ordinaires de l'inflammation chronique. Cependant il faut prendre garde de tomber dans une erreur souvent commise, et de les regarder comme ayant toujours une pareille origine. Ils représentent parfois une des lésions les plus communes de la pyémie et des abcès métastatiques.

Caractères des abcès chroniques

On a dit que le pus splénique rougeâtre, lie de vin, contenait des débris de la substance ramollie de la rate, des fragments de fibrine, du sang; cela est vrai dans un grand nombre de cas, mais dans d'autres le pus blanc ou verdâtre ressemble à tous les autres pus.

Adhérences et ouvertures accidentelles.

Après des adhérences préalables qui s'établissent entre le péritoine enflammé et les tissus environnants, l'abcès chronique s'ouvre tantôt par la paroi abdominale, pectorale, ou par les lombes; tantôt par l'estomac, plus rarement par le rein ou par le diaphragme, qu'il perfore pour venir tomber dans la cavité pleurale gauche.

Symptomatologie. Signes locaux.

Symptômes. — Le développement plus ou moins rapide d'une douleur aiguë ou sourde dans l'hypocondre gauche, l'étendue, anormale, de la matité dans cette région, l'accroissement de la douleur, à la palpation et à la percussion, lorsqu'elle n'est pas encore sensible pour le malade; l'impossibilité pour lui de se coucher sur le côté gauche, les nausées, les vomissements et la fièvre, constituent les symptômes les plus manifestes de la splénite.

Fièvre.

La fièvre, suivant les auteurs qui en ont fait le signe le plus sûr de la maladie (Piorry, Nauman, Cruveilhier, etc.), est intermittente ou rémittente, à cause des fonctions qu'ils attribuent à la rate. Nous avons déjà dit ailleurs (voyez *Hypérémie*) que rien ne prouve que tel soit le siége de l'intermittence physiologique, par conséquent que l'inflammation, comme les autres maladies de la rate, soient annoncées par cet acte morbide (voyez *Maladies paludéennes*). Si la splénite a la propriété d'exciter une fièvre intermittente ou rémittente, ce qui est vrai dans un grand nombre de cas, il faut s'en prendre au poison paludéen qui est la cause la plus ordinaire des maladies de la rate, sans que nous sachions comment il agit. On a cité d'ailleurs des cas dans lesquels la fièvre n'offrait rien d'intermittent; si elle présente plus d'intensité la nuit que le jour, ce phénomène est trop commun dans toutes les maladies, pour qu'on puisse lui accorder une grande valeur dans la phlegmasie qui nous occupe.

Sa forme intermittente ou rémittente.

Le frisson, la fièvre, la douleur, le gonflement de la rate, sont donc les symptômes qui se montrent d'abord; puis viennent les troubles dyspeptiques, tels que la douleur gastrique, les nausées, les vomis-

sements de matières bilieuses, parfois sanguinolentes, la constipation; d'autres prétendent que la diarrhée est plus commune.

De quelques autres symptômes.

Nous ne ferons que mentionner, sans en garantir l'exactitude, quelques autres symptômes qui ont été rapportés à la splénite, mais qui peuvent également dépendre des maladies les plus étrangères à cet organe, ou de maladies plus générales sous la dépendance desquelles la lésion splénique s'est développée, telles que l'intoxication saturnine, les altérations scorbutiques, purulentes ou spécifiques du sang. Parmi ces symptômes vagues et douteux que signalent les auteurs, nous trouvons l'hématémèse, la leucocythémie constatée au microscope ou par d'autres symptômes cliniques, la syncope, la dyspnée, l'anxiété précordiale, l'irrégularité et l'intermittence du pouls, l'ictère ou la teinte livide et plombée de la peau (mélasictérus), les selles noires, l'ascite, l'ulcère aux jambes, etc.

Signes de la splénite chronique.

Les derniers symptômes que nous venons de citer appartiendraient plus spécialement à la forme chronique de la splénite. Ils indiquent souvent la suppuration chronique ou le siége des altérations que produisent les abcès lorsqu'ils vont s'ouvrir dans les viscères dont nous avons parlé précédemment.

Diagnostic.

Diagnostic. — Les signes locaux d'une ampliation douloureuse et fébrile de la rate constituent les seuls signes un peu certains de la splénite. Les phlegmasies profondes du rein (gravelle, néphrite aiguë et chronique), les tumeurs rétro-péritonéales, cancéreuses ou d'autre nature, les maladies de l'estomac, du foie, peuvent simuler la splénite chronique; c'est par voie d'exclusion qu'on peut parvenir à un diagnostic, sinon certain, du moins probable, de la maladie de la rate.

Étiologie.

Causes. — Sans répéter ce que nous avons dit en parlant des hypérémies de la rate, nous devons rappeler, qu'à part les causes traumatiques, telles que les coups, les chutes, les violences extérieures, ou quelques phlegmasies transmises par un viscère jusqu'à la rate (cancer, néphrite, etc.), ce sont surtout des causes générales qui produisent le développement des phlegmasies spléniques. Les affections paludéennes en sont, a-t-on dit, la cause la plus fréquente. Cependant ce serait une erreur que de croire que les hypérémies d'origine marématique conduisent à l'inflammation. Elles sont d'une tout autre nature, aussi bien que les congestions hépatiques, pulmonaires, céphaliques et membraneuses qui y sont si communes. Il est temps de ne plus considérer comme phlegmasiques les hypérémies multiples qu'on observe dans tant d'affections diverses et dont la congestion paludéenne offre un type si bien caractérisé.

Les maladies paludéennes en sont la cause la plus fréquente.

Traitement. — On a conseillé la saignée générale; mais, avant d'y recourir, il convient de rechercher dans quel état se trouve le sang, et de s'abstenir de le répandre s'il est pauvre, défibriné, scorbutique, ou s'il existe une de ces grandes pyrexies qui affaiblissent radicalement la constitution. On peut essayer avec prudence les ventouses scarifiées, les vésicatoires, la cautérisation transcurrente, surtout quand le travail phlegmasique est chronique. **Traitement; topique.**

Les préparations de quinquina, le sulfate de quinine, les composés arsenicaux, ont été justement conseillés dans les maladies de la rate, inflammatoires ou non, parce qu'elles ont souvent leur cause dans une intoxication paludéenne. **Médication interne.**

HÉMORRHAGIE.

L'histoire des hémorrhagies de la rate se confond presque avec celle des hypérémies; les mêmes causes les produisent. Lorsque le sang s'épanche dans la trame de l'organe ou au dehors, en déchirant son tissu, c'est en raison d'une maladie du sang ou de quelque pyrexie qui accumule ce liquide dans la rate. Les effluves marécageux, la pénétration du pus dans le sang ou d'un virus tel que celui de la morve, les affections gangréneuses, la peste, la fièvre jaune surtout, les empoisonnements par le phosphore, l'arsenic, les poisons septiques, sont suivis d'épanchements sanguins dans le tissu de la rate. Le ramollissement et l'hypérémie de l'organe sont les deux lésions qui l'accompagnent le plus ordinairement. **Causes.**

Rien n'annonce le développement de l'hémorrhagie, si ce n'est l'ensemble des symptômes propres à l'hypérémie splénique dont elle est constamment précédée : douleur, matité, résistance au doigt, et signes des maladies générales dans lesquelles on l'observe habituellement. **Symptômes.**

Rupture de la rate. — Il n'en est plus de même quand le sang s'extravase par suite de la rupture du tissu propre de la rate. Elle est presque constamment amenée par une altération de texture, excepté dans les cas où un coup, une violence extérieure, ont porté sur l'hypocondre gauche. La rate se rompt souvent sur sa face externe, transversalement, et dans la moitié ou le tiers seulement de son épaisseur, suivant qu'elle est le siége d'un ramollissement ou qu'elle conserve sa consistance normale. Ordinairement, elle est réduite en une pulpe lie de vin, noirâtre ou pleine de caillots sanguins, qui **Déchirure de la rate.** **Sa forme; consistance de l'organe.**

obturent la fente étroite, angulaire, ou large et arrondie, par laquelle le sang s'est échappé.

La cavité abdominale est pleine de sang, en partie fluide, en partie coagulé, au milieu duquel la rate est comme ensevelie. La phlegmasie du péritoine, qu'on pourrait croire fréquente, a manqué dans dix-sept observations relevées par M. Vigla, dans un mémoire important publié sur ce sujet (*Archives générales de médecine,* t. III et IV, 1844). Il faut remarquer que la mort est presque toujours rapide, et que les lésions du péritoine n'ont pas le temps de se produire.

Symptomatologie.

Symptômes. — L'épanchement du sang est presque toujours précédé de tous les symptômes d'une hypérémie, d'une hypertrophie ou de l'inflammation de la rate.

Il ne faut jamais manquer de s'enquérir de l'état dans lequel se trouve son tissu. Souvent il se manifeste auparavant une douleur sourde et profonde dans l'hypocondre gauche. L'hémorrhagie est toujours annoncée par une douleur constante et vive dans cette région. Elle augmente par la pression et le moindre mouvement, s'irradie dans tout le ventre, provoque des convulsions et tous les signes des hémorrhagies viscérales mortelles. Le malade succombe sans le moindre délire, avec tous les signes de la prostration et de l'algidité, en quelques heures ou en un ou deux jours. La terminaison mortelle est constante.

HYPERTROPHIE.

Synonymie.

Synonymie : — Engorgement, obstruction de la rate, hypersplénotrophie.

Définition.

Définition.— Il importe aujourd'hui, si l'on veut apporter quelque précision, quelque clarté dans l'histoire des maladies de la rate, de rendre au mot hypertrophie le sens qu'il a toujours eu, en anatomie pathologique et en clinique. Il doit désigner une maladie de la rate caractérisée seulement par l'augmentation de proportion de son tissu propre, résultant d'une nutrition exagérée, ou, ce qui revient au même, d'une résorption imparfaite, lente et tardive. On ne doit pas s'attendre à trouver réunies dans ce travail les augmentations de volume dues à l'hypérémie, à l'inflammation et aux produits homologues ou hétérologues qui peuvent se développer dans la trame splénique. L'hypertrophie constitue toute la lésion de la maladie que nous allons décrire.

Véritable acception du mot hypertrophie.

Lésions anatomiques. — La forme de la rate est conservée; cependant elle prend parfois une forme carrée; son épaisseur s'accroît; elle se raccourcit. Sa couleur et sa contexture n'éprouvent aucune modification apparente : elle acquiert plus de consistance; son tissu devient ferme, résistant et parfois plus cassant. Le sang n'y est pas contenu en plus grande proportion; il s'est lentement et graduellement combiné au tissu; on peut même dire que le parenchyme splénique est d'un rouge moins foncé, plus résistant et plus dur qu'à l'état normal. Son poids s'est accru en proportion même de l'hypertrophie. La capsule est plus résistante, plus épaisse, non ridée à sa surface, comme si elle renfermait plus de substance splénique. Quant aux adhérences, aux changements de rapport, à l'hypérémie, au ramollissement de la rate dont parlent les auteurs qui réunissent plusieurs lésions, sous le titre vague et confus d'engorgement de la rate, ils n'appartiennent pas en propre à l'hypertrophie simple que nous décrivons.

Altérations pathologiques.

Causes. — L'hypertrophie est souvent précédée de causes très-appréciables, et particulièrement de congestions répétées dont la rate a fini par se faire une sorte d'habitude, sous l'empire de l'intoxication paludéenne et de l'altération du sang qui l'accompagne. Aussi l'observe-t-on chez les habitants des contrées marécageuses qui sont tombés dans la cachexie et atteints de ces hypertrophies parfois énormes de la rate qu'on a appelées le *gâteau*, le *tourteau* des fièvres. Il est vrai que, sous ce titre, on a compris l'hypérémie, la leucocythémie et la véritable hypertrophie de la rate. Aujourd'hui il n'est plus possible de faire une pareille confusion.

Étiologie. Intoxication paludéenne.

Les autres causes de l'hypersplénotrophie sont fort obscures. On a noté l'influence fâcheuse des maladies du cœur et des gros vaisseaux qui, en ralentissant le cours du sang dans tous les parenchymes, fait stagner ce liquide dans celui de la rate, et peut ainsi, à la longue, déterminer un certain accroissement de la nutrition. Les maladies du foie les produiraient de la même manière, suivant quelques auteurs. Pour notre part, nous n'avons jamais rien observé de semblable.

Gêne de la circulation générale.

Symptômes. — On a eu raison d'établir que l'hypertrophie pouvait exister sans altérer sensiblement la santé, mais c'est à la condition d'être peu considérable, et encore finit-elle, à la longue, par amener de notables accidents. Au début, elle ne se manifeste que par un changement de volume que la percussion seule peut révéler. On a cité un grand nombre d'exemples d'augmentation de volume portée

Symptomatologie.

Augmentation de volume.

à un tel point que la rate pesait cinq, dix et quinze kilogrammes et qu'elle remplissait une partie du ventre ; tous les praticiens ont rencontré des cas de ce genre. Étaient-ce de véritables hypertrophies ? Sans doute, on ne trouve dans le tissu de pareilles rates aucun produit homologue ni hétérologue ; mais peut-on admettre que l'hypérémie seule peut agrandir, à ce point, un organe, en multipliant ainsi les éléments propres de son tissu, éléments dont elle lui apporte les matériaux avec le sang ? On trouve une altération du même genre dans le foie, dont les cellules et le tissu conjonctif peuvent s'accroître par simple hypertrophie. Rappelons cependant que, pour la rate, la cause ordinaire de ces énormes accroissements de volume est la congestion.

Palpation.

En parlant des symptômes de l'hypérémie, nous avons indiqué les caractères de la matité splénique, les changements de rapports de l'organe, de sa situation dans les diverses régions du côté gauche de l'abdomen : nous n'avons pas à revenir sur ce sujet. Ajoutons que la palpation est également nécessaire pour assurer le diagnostic.

Douleur.

La douleur, souvent nulle, parfois obtuse, profonde, intermittente, que ressent le malade, est due au poids de la rate plus volumineuse et plus lourde, au tiraillement qu'elle exerce sur les organes environnants. Cependant, il faut tenir compte aussi des changements qui ne tardent pas à survenir dans les fonctions de la rate et à l'influence fâcheuse qui en résulte pour l'estomac et le foie. De là proviennent différentes formes de gastralgie et de dyspepsie.

Hydropisies.

On a rangé parmi les signes de l'hypertrophie : — 1° l'ascite, qu'on a voulu expliquer par la compression de la veine-porte et de la veine-cave, à l'aide de la rate hypertrophiée, puis l'œdème des membres inférieurs ; — 2° le vomissement de sang, les hémorrhagies intestinales, les hémorrhoïdes, l'épistaxis, spécialement par la narine gauche (?).

Hémorrhagies par différentes voies.

Ces diverses hémorrhagies, auxquelles on avait fait jouer un rôle si important et qu'on avait attribuées à l'engorgement splénique, n'ont d'autre rapport avec lui que d'être sous l'influence d'une de ces maladies générales dans lesquelles l'altération du sang est un élément essentiel et constant : la congestion splénique et les hémorrhagies qu'on voit alors paraître par différentes voies en sont les effets (scorbut, purpura, fièvre jaune, typhoïde, pyémie, diphthérie, maladies puerpérales). Nous ferons remarquer que d'autres hémorrhagies, telles que l'hématémèse, les taches scorbutiques de la peau, et celles que nous avons déjà signalées, comme l'épistaxis, peuvent aussi dépen-

Elles sont dues à une altération du sang.

dre des maladies concomitantes du foie, qui, dans certaines cachexies, la paludéenne, par exemple, se montrent presque aussi souvent que celles de la rate.

3° Nous ne croyons pas non plus que les varices, les ulcères des jambes, la gangrène des extrémités, appartiennent, en propre, aux engorgements de la rate, non plus que cette teinte mal définie, jaune plombée, noirâtre ou bronze, qu'on désigne sous le nom de mélas ictérus. 3° Gangrène. 4° Mélas ictérus.

4° En mettant de côté les indications fort vagues que nous fournissent les auteurs sur la symptomatologie de l'hypertrophie de la rate, nous trouvons que le rôle essentiel, quoique encore mal défini, que joue cet organe dans la crase du sang, se traduit plus spécialement par la décoloration cutanée et tous les signes propres à l'anémie ; que les hydropisies, les hémorrhagies, tiennent à d'autres lésions concomitantes et productrices des autres symptômes, ou bien à la leucocythémie ; qu'enfin, dans l'état actuel de la science, les signes physiques locaux de l'hypertrophie de la rate sont les seuls qu'on puisse considérer comme offrant quelque certitude en séméiologie. L'anémie en est le meilleur signe.

Bibliographie. — Quoique privés de documents certains sur les maladies de la rate, nous citerons avec éloge les travaux des auteurs suivants : Assolant, *Recherches sur la rate, thèse* in-8, Paris, an X; — Audouard, *Des congestions sanguines de la rate*, in-8, Paris, 1818, et ceux de M. Piorry, auxquels on doit certainement tout ce que nous savons de précis sur les maladies de cet organe. Voyez sa Pathologie médicale et un grand nombre de mémoires qui s'y trouvent réunis sur le même sujet.

MALADIES DES CAPSULES SURRÉNALES.

On sait que les fonctions des capsules surrénales demeurent entièrement inconnues. Il est certain que, par cela même qu'elles existent, elles ont une ou plusieurs fonctions, une ou plusieurs maladies; mais il ne nous semble même pas possible de risquer une opinion plausible à cet égard. Si nous n'avions suivi que notre impulsion, après la lecture des travaux imaginaires qui ont été publiés sur les maladies de ces capsules, nous ne les aurions pas mentionnés dans ce livre ; cependant, comme on commence à en parler en France, il nous semble utile de réduire à leur juste valeur, c'est-à-dire à

néant, les singulières assertions qu'on a émises, tant en France qu'à l'étranger, sur ces maladies.

Malgré les travaux recommandables d'un grand nombre d'anatomistes et de physiologistes, on peut affirmer que, si la structure des capsules est aujourd'hui bien connue, leurs usages ne peuvent même pas être soupçonnés. On conçoit donc l'étonnement et l'incrédulité avec lesquels furent reçues les premières observations faites par un médecin anglais, le docteur Addison, en 1855. Cependant elles furent étudiées avec soin, soumises à un contrôle sévère par un grand nombre de médecins des hôpitaux de Paris, auxquels ne manquèrent pas les occasions de les étudier; et il faut dire que le résultat de ces investigations scientifiques ne fut pas favorable aux prétentions du docteur Addison. Nous ne connaissons actuellement en France aucun auteur sérieux qui reconnaisse et admette l'existence de l'entité morbide nouvelle à laquelle on a proposé et donné le nom de *Maladie d'Addison*. Au reste nous ne trouvons, pour notre part, aucun inconvénient à ce qu'on laisse le nom de ce médecin aux maladies chimériques des capsules surrénales; il faut bien une dénomination pour conserver le souvenir des essais stériles qui ont été tentés sur ce sujet.

Donnons une idée générale des faits au moyen desquels on a cru pouvoir inventer et décrire la *maladie bronzée*, la maladie des *capsules surrénales*. On rencontre sur la peau d'un malade des taches bistrées, brunâtres; ou bien celle-ci prend, dans toute son étendue, une teinte de même couleur; elle se bronze; elle devient chaque jour plus foncée. La matière pigmentaire s'y distribue inégalement, en plus grande quantité par exemple, sur le cou, le pénis, le scrotum, en quantité moindre ailleurs; la peau se sèche, se ride, le sang s'altère sensiblement chaque jour; le malade tombe dans un état anémique et cachectique qui devient plus intense; il maigrit; il ne peut plus manger; il vomit, et cependant il ne saurait dire où il souffre, ni accuser aucun point douloureux bien distinct. Le médecin habile cherche inutilement, par tous les moyens d'investigation dont il dispose, l'organe plus spécialement affecté; il ne peut y parvenir. Le malade finit par succomber, présentant encore d'autres symptômes fort différents par leur siége et leur nature, sur lesquels nous reviendrons plus loin. Quand on pratique la nécropsie et quand les capsules surrénales sont altérées, ce qui est loin d'arriver toujours, on y constate les lésions les plus diverses; tantôt une coloration jaunâtre, l'hypertrophie, l'induration, tantôt des dépôts de matières tuberculeuses

Symptômes.

Lésions.

ou crétacées, graisseuses, parfois cancéreuses, du pus, des concrétions calcaires. Cette multiplicité de lésions force donc à admettre que, dans tous les cas, c'est le siége de la lésion et non sa nature qui détermine les symptômes.

Affections diverses dans lesquelles on observe la couleur bronzée.

Voici maintenant la contre-partie de ce tableau fort hétérogène dans toutes ses divisions, mais qui le devient plus encore, si l'on met en regard l'ensemble des symptômes et des lésions diverses que présentent les autres organes et les autres fonctions. En effet, il est rare que la maladie avec peau bronzée ne se montre pas dans des affections très-différentes les unes des autres; dans la mélanémie, par exemple, affection qui aurait besoin elle-même d'être mieux déterminée, puis dans toutes les grandes diathèses, chez les tuberculeux, les cancéreux, les ivrognes, dans le cours des maladies chroniques du foie, l'impaludisme et dans toutes les affections chroniques qui portent une atteinte profonde à la nutrition générale. Enfin, ce qui est beaucoup plus décisif que toutes les raisons scientifiques qu'on pourrait faire valoir contre l'existence de l'entité morbide dont nous parlons, c'est que la teinte bistrée de la peau se manifeste dans les maladies très-diverses que nous venons d'énumérer et dans d'autres encore, sans que les capsules surrénales offrent la moindre altération.

Ainsi donc, sans vouloir nier que les capsules surrénales aient leurs fonctions et leurs maladies spéciales, nous affirmons qu'elles demeurent encore inconnues et que les faits rapportés jusqu'à ce jour ne justifient nullement les prétentions de ceux qui ont voulu constituer avec elle une entité pathologique.

Bibliographie. — Le travail récent publié par M. Martineau : *De la maladie d'Addison*, in-8, Paris, 1864, p. 129, renferme un index bibliographique très-complet, et un recueil d'observations empruntées à différents auteurs. Ce livre résume très-bien l'état actuel de la science.

MALADIES DES VOIES URINAIRES.

Divisions; 1° Maladies du rein;

2° de l'appareil excréteur de l'urine.

Comme dans tout appareil de sécrétion, il faut distinguer : 1° l'organe sécréteur, le rein; 2° les organes d'excrétion, tels que les conduits urinifères, les calices, le bassinet, l'uretère, la vessie et le canal de l'urètre; nous commencerons donc par étudier : 1° les maladies qui ont leur siége dans le rein; 2° dans les conduits excré-

teurs. Nous ferons ensuite l'étude des maladies des organes générateurs chez l'homme et chez la femme.

Altérations de l'urine.

Le liquide sécrété et excrété, l'urine, s'altère d'une manière fréquente et marquée, consécutivement à un grand nombre de maladies locales du rein, des conduits sécréteurs et excréteurs, et aux altérations du sang. Les maladies générales, diathésiques, toxiques, virulentes, venimeuses, sont aussi des causes communes de ces altérations. C'est à la pathologie générale seule qu'il appartient de les étudier et de les décrire, à titre de signes de ces maladies. L'hématurie, la glucosurie, l'albuminurie, l'urémie, trouvent leur place naturelle dans la *séméiologie* de l'urine; nous ne ferons qu'en tracer un rapide tableau dans ce livre consacré à l'histoire des maladies internes. Le lecteur ne doit donc pas s'attendre à en trouver une longue description.

MALADIES DES REINS.

Coup d'œil sur l'étude des maladies du rein.

L'étude des maladies des reins, dont on s'était fort peu occupé jusqu'en 1827, est devenue rapidement, au contraire, le sujet de recherches nombreuses à partir de l'époque où un médecin anglais, Bright, fit connaître ses travaux [*Report of medical cases selected with a wiew of illustrating the symptoms and cure of diseases by a reference to morbid anatomy*, in-fol., vol. I, 1827]. Sans analyser les mémoires originaux qui ont paru en grand nombre, tant en France qu'à l'étranger, nous devons cependant faire connaître la direction et le mouvement scientifique qu'ils ont imprimés à cette partie de la pathologie interne. On sait, et c'est un fait historique trop bien établi pour qu'on ait besoin d'y revenir, que Bright, dès le début de ses recherches, a compris la pathologie rénale comme on doit la considérer aujourd'hui. Il avait observé, et il a pris la peine de le dire plusieurs fois, des hydropisies albuminuriques sans aucune lésion rénale; il croyait même que les troubles fonctionnels marqués par l'urine albumineuse précédaient souvent ces lésions, étaient curables, et pouvaient dépendre de causes générales et locales, c'est-à-dire de maladies situées dans le rein ou dans d'autres organes. C'est en effet de cette manière que doivent être envisagées encore actuellement les maladies des reins. Nous devons insister avec d'autant plus de soin sur ce point essentiel, que

Direction que leur a imprimée Bright.

la division des maladies rénales, que nous suivrons, repose précisément sur des idées du même genre, auxquelles nous attachons, pour notre part, la plus grande importance.

Division des maladies rénales

Les maladies des reins sont, comme celles des autres organes, de deux ordres différents : les unes fonctionnelles, les autres avec lésion de structure. On y trouve tous les actes morbides et toutes les lésions qui peuvent se développer dans un tissu aussi complexe que le rein, plus facilement même que dans tout autre organe. On y observe : — 1° l'hypérémie sous toutes ses formes ; — 2° la phlegmasie vraie, aiguë et chronique ; — 3° l'hémorrhagie ; — 4° les hétérocrinies ou altérations de sécrétions marquées par la présence de l'albumine ou des sels alcalins dans l'urine, sans altération appréciable de tissu ; — 5° l'hypertrophie et l'atrophie ; — 6° les dégénérescences graisseuses et amyloïdes. Nous n'accorderons aucun détail aux lésions purement anatomiques, qui n'offrent, au praticien, aucun intérêt. L'anatomie pathologique s'occupe des diverses espèces de ramollissement, de kyste, de changement de forme, de situation, de couleur, des parasites, etc., à la manière de la pathologie générale qui recherche et décrit toutes les variations qu'un ou plusieurs phénomènes morbides peuvent éprouver dans les diverses maladies.

Énumération des maladies rénales.

Voici le nom des maladies auxquelles seront consacrés des articles spéciaux : — 1° *hypérémie ;* — 2° *phlegmasie ou néphrite ;* — 3° *hémorrhagie ;* — 4° *lésions de sécrétions*, — (a) *albuminurie*, — (b) *urémie*, — (c) *sels alcalins ;* — 5° *hypertrophie et atrophie ;* — 6° *dégénérescences diverses ou maladie de Bright.*

Le temps est venu d'étudier les maladies des reins, indépendamment des symptômes prédominants. Qui songerait aujourd'hui à classer et à décrire dans une catégorie commune toutes les maladies du rein avec albuminurie, et dans une autre celles qui ne donnent pas lieu à ce symptôme ? Il en résulterait la plus funeste confusion. Il en serait de même si l'on persistait à donner le nom de maladie de Bright aux lésions diverses dont le rein est le siége, dans les maladies que le célèbre médecin anglais a décrites. On ne peut pas davantage assigner aux maladies du rein des caractères symptomatiques qui peuvent manquer. Leur siége anatomique et le trouble fonctionnel prédominant, tels sont les deux bases de la classification des maladies des reins, comme d'ailleurs de toutes celles des autres organes. Nous aurons occasion de revenir sur ce sujet important lorsque nous traiterons de la néphrite et des altérations de fonctions du rein.

HYPÉRÉMIE.

La congestion du rein, jusqu'à présent fort mal définie et presque toujours confondue avec la phlegmasie et les altérations diverses qu'on a réunies sous le nom de maladie de Bright, est cependant une maladie très-commune, à laquelle il convient de restituer sa véritable place en pathologie.

Définition. On ne doit considérer comme hypérémié que le rein dont les deux substances, soit simultanément, soit séparément, sont le siége d'une tuméfaction uniquement due à la distension de tout le système vasculaire par le liquide sanguin accumulé, en quantité variable, dans les vaisseaux capillaires. Cette hypérémie est cliniquement démontrée par la sécrétion insolite de l'albumine qui passe, d'une manière intermittente ou continue, dans l'urine.

Altérations anatomiques. *Lésions anatomiques.* — Elles se bornent à deux principales, qui sont : 1° la distension et la réplétion des vaisseaux ; 2° la tuméfaction des reins. Cette lésion qui est désignée, bien à tort, par un grand nombre d'auteurs, sous le nom de *première forme* ou de *premier degré* de néphrite albumineuse, n'a aucun rapport avec le travail phlegmasique. Elle se rapproche beaucoup de l'hypérémie qui préside aux sécrétions anormales dont le rein est le siége.

Caractères de l'hypérémie. On reconnaît la congestion à ce que le rein augmente de volume, de poids ; à ce que son tissu est ferme, turgescent, comme lorsqu'il est injecté ; à ce que les vaisseaux capillaires qui se distribuent entre les glomérules sont très-visibles, forment des étoiles, des stries rayonnées ; les glandules eux-mêmes sont fortement injectés, faciles à apercevoir avec de faibles grossissements. Un caractère anatomique excellent de cette hypérémie consiste dans son siége qui est toujours double, lorsque la cause est générale et agit, à la fois, sur la circulation des deux reins. L'hypérémie est bornée à l'un d'eux quand la cause est toute locale. Il s'écoule du tissu rénal, divisé par le scalpel, une grande quantité de sang ; sa surface rougit fortement à l'air et ne tarde pas, quand on l'a lavée, à laisser apercevoir de nouveau les lignes, les points et les stries rouges des vaisseaux qui s'injectent (étoiles de Verheyen). L'altération des cellules épithéliales qu'on observe dans les formes les plus légères de ce qu'on a appelé la néphrite albumineuse, et qui consiste dans la perte de transparence et le développement de granulations nombreuses, protéiques et graisseuses,

Lésion des cellules.

peut-elle se manifester sous l'influence de la seule hypérémie? Il faudrait conclure par l'affirmative, s'il était toujours nécessaire que cette lésion des cellules existât, dans tous les cas où le rein laisse passer de l'albumine. Laissons de côté ces questions de microscopie, et disons tout simplement que l'injection des vaisseaux, artères et veines, constitue la lésion la plus évidente et la plus incontestable de l'hypérémie. Elle peut être portée dans quelques cas jusqu'à l'extravasation du sang dans les éléments propres du rein et dans la capsule et le glomérule de Malpighi. Les pyramides ont aussi une couleur rouge plus ou moins foncée; leurs vaisseaux sont injectés.

L'hémorrhagie est parfois associée à la congestion.

Causes. — Nous décrirons les congestions du rein comme celles du foie suivant les causes générales et locales qui nous semblent les produire. Cette étude, qui n'est faite nulle part, ne peut être considérée que comme une tentative destinée à éclairer le praticien sur les véritables causes de ces congestions qui sont loin d'avoir une seule et même origine, et par conséquent d'exiger un seul et même traitement.

Étiologie.

Nous distinguerons les congestions : — 1° par maladie du solide, dans lesquelles on trouve : (a) celles qui dépendent des maladies du parenchyme rénal; (b) des maladies d'un organe plus éloigné; — 2° les hypérémies par maladies du sang; — 3° les hypérémies dynamiques ou essentielles.

Divisions.

I. Hypérémies rénales par lésion du solide. — Elles sont d'origine très-différente; elles tiennent tantôt au rein lui-même, tantôt à une maladie des organes de la grande et de la petite circulation, ou enfin à des maladies générales qui lèsent le solide et les liquides.

I. Hypérémie par lésion du solide.

Nous montrerons plus loin que l'hypérémie sécrétoire est une entité morbide bien établie, fréquente et dont l'albuminurie est un effet, sinon constant, du moins très-ordinaire (voyez *Lésion de sécrétion*). Nous n'avons qu'à en marquer ici la place, pour faire mieux ressortir l'affinité extrême qui existe entre certaines hypérémies simples, dont la cause nous échappe, et l'hypérémie sécrétoire.

Hypérémie sécrétoire.

Une cause très-ordinaire de la congestion rénale est toute espèce de maladie du cœur et des gros vaisseaux, capable de modifier le cours du sang dans l'appareil vasculaire. Il suffit que la pression du sang dans les vaisseaux soit augmentée pour que le rein se congestionne. Le même effet se produit lorsque le système artériel ou les veines sont plus ou moins oblitérés. On sait avec quelle promptitude extrême ces organes se congestionnent, aux différentes périodes des maladies du cœur et des gros vaisseaux, surtout dans les phases ulti-

Hypérémie par maladie du cœur et des vaisseaux.

Albuminurie fréquente.

mes, lorsque le tissu cellulaire général se remplit de sérosité. En même temps, et parfois bien avant que cette anasarque se manifeste, l'urine devient plus rare, épaisse, sédimenteuse, ou conserve ses propriétés physiques, mais, dans tous les cas, renferme une proportion notable d'albumine. Parfois même la congestion va jusqu'à l'hémorrhagie, et on trouve dans l'urine une certaine quantité de sang. Il est vrai qu'en pareil cas un autre acte morbide s'ajoute à la congestion et le provoque (l'altération du sang). Nous avons insisté ailleurs sur la part très-grande que le cœur hypertrophié prend dans la production de l'albuminurie (voyez *Cœur*). Les statistiques allemandes de Frerichs et de Rosenstein ne peuvent nous servir, parce qu'elles s'appliquent à des maladies très-différentes du rein ; nous pouvons seulement affirmer qu'il n'est pas de cause plus fréquente que celles du cœur. Une phlébite rénale adhésive avec ou sans caillot (embolie), peut être suivie d'une altération du même genre.

Trouble de l'hématose.

La gêne de l'hématose, qu'elle soit due à une bronchite générale aiguë et développée rapidement, à un catarrhe chronique, à un emphysème ou à une lésion organique qui produit le même effet, comme le tubercule pulmonaire; ou bien encore que le champ de la respiration et dès lors celui de la petite circulation soit limité, restreint par un épanchement pleural, par un pneumo-hydrothorax, par des tumeurs intra-thoraciques ou même abdominales, etc., dans tous les cas de ce genre, qui agissent à peu près de la même manière, le sang, arrêté dans son cours, congestionne les reins comme les autres viscères. On trouve à l'autopsie toutes les lésions dont on a pu constater les symptômes pendant la vie. Nous rappellerons seulement pour mémoire qu'on les observe pareillement dans toutes les maladies du ventre capables de refouler le diaphragme, de gêner la respiration et la circulation, comme l'ascite, l'hypertrophie et l'acéphalocyste du foie, les kystes de l'ovaire, les hypertrophies de la rate, etc., etc. Après les convulsions générales épileptiques, tétaniques, rabiques ou symptomatiques d'une maladie du cerveau, de la moelle et de leurs enveloppes, etc., on voit souvent paraître des congestions rénales qui, par leur mode de formation, ont avec les précédentes une ressemblance complète; elles sont causées et entretenues par la gêne mécanique de la respiration et de la circulation, au moment des accès convulsifs.

Maladies des organes respiratoires.

Maladies et tumeurs des viscères abdominaux.

Il n'est pas de cause plus fréquente de la congestion rénale que la grossesse; l'albuminurie qui se montre dans les derniers mois en est le symptôme le plus sûr. Elle n'est que passagère dans la plu-

part des cas et guérit; mais, dans d'autres, elle persiste, et c'est elle qui provoque les convulsions et les hydropisies puerpérales si souvent funestes. On a prétendu rapporter cette hypérémie à la compression des reins par l'utérus considérablement accru de volume; il est probable que d'autres causes bien plus puissantes interviennent. Nous plaçons, en première ligne, les altérations profondes que subit le sang dans sa composition chimique. Les organes, tels que le foie, le cœur, le tissu osseux, etc., y prennent également une très-grande part. Le changement qui s'opère dans la nutrition générale nous paraît plus propre à expliquer la congestion que la compression mécanique de l'utérus.

Maladies générales.

Dans toutes les maladies que nous venons de passer en revue, la circulation du sang a été toujours troublée plus ou moins immédiatement et d'une manière toute mécanique. Ce n'est plus ainsi que paraissent agir les maladies générales dont il nous reste à parler; il est probable que l'altération du sang y joue le principal rôle.

A cette classe très-importante et peu étudiée des congestions rénales, se rattachent, suivant nous, celles qu'on observe si fréquemment dans la scrofule, et surtout la goutte et le rhumatisme. Ces deux dernières affections peuvent, sans doute, se traduire par d'autres actes morbides dont le rein devient également le siége, mais l'hypérémie en est un effet très-ordinaire. Elle se montre sous forme aïguë ou chronique, soit pendant les accès fébriles de la maladie, soit, ce qui est plus ordinaire, dans les formes chroniques. On l'a décrite, à tort, sous le nom de néphrite rhumatismale, non pas que la phlegmasie rénale ne puisse être le résultat de la diathèse rhumatismale ou goutteuse, mais ce qu'on a pris pour telle est presque toujours une pure et simple hypérémie des reins. Si plus tard il survient dans les organes des altérations d'un autre genre, granuleuses, jaunâtres, ou d'autre nature, elles ne méritent pas davantage le titre de néphrite chronique qu'on leur a donné.

Hypérémie rhumatismale; goutteuse.

Des maladies rénales qui produisent la congestion.

L'hypérémie suit et accompagne souvent les diverses maladies des reins, de la vessie, de la prostate et de l'urètre. Ainsi naissent, quoique rarement, les congestions qu'on observe autour des kystes, des tubercules, de la matière cancéreuse et des dégénérescences chroniques dont nous ignorons la véritable nature. Il ne faut pas confondre avec elles les congestions qui précèdent l'apparition de ces diverses altérations et qui concourent à les produire. Toutes les lésions des calices, du bassinet, de l'uretère, et des autres parties des conduits excréteurs qui peuvent amener des rétentions d'urine,

sont autant de causes de congestion. On peut placer parmi celles qui sont directement produites par un agent spécifique qui se fait sentir sur le rein, les hypérémies consécutives à l'ingestion des cantharides, du phosphore, et de quelques sels administrés à haute dose et pendant longtemps (nitrate de potasse, résines âcres et amères, etc.).

II. Hypérémie par lésion du sang :

1° dans les fièvres essentielles et continues ;

2° dans les exanthèmes fébriles.

II. Hypérémie rénale par altération du sang. — Nous placerons en tête de toutes les autres hypérémies celle qui dépend d'une diminution notable de la proportion de fibrine du sang et des pyrexies dans lesquelles la lésion de ce liquide est un élément morbide presque constant, comme dans la fièvre typhoïde, le typhus, la fièvre jaune, la peste, l'érysipèle, le choléra, la fièvre puerpérale. On doit y ajouter encore l'infection purulente, les maladies septiques et les exanthèmes fébriles, tels que la scarlatine, la rougeole, la variole. Nous devons nous arrêter à l'hypérémie qui se manifeste assez souvent dans ces dernières affections, et qu'on n'a pas manqué de mettre, comme tant d'autres, dans la classe des néphrites albumineuses. Rien cependant ne justifie une pareille classification ; en effet, lorsque les sujets succombent rapidement, en un ou deux septénaires, à une anasarque aiguë avec albuminurie, on ne trouve souvent dans le rein que les lésions propres à l'hypérémie ; l'accroissement considérable de volume, la fermeté des tissus, l'injection des artères droites, des glomérules, et l'extravasation du sang en plusieurs points. Si l'on veut bien se rappeler que, dans ces exanthèmes graves, le passage du sang dans l'urine est un accident assez ordinaire, et que le rein offre parfois des traces visibles d'hémorrhagie, on n'hésitera pas à faire de la lésion rénale une hypérémie plus rapprochée de l'hémorrhagie et des hétérocrinies que de la phlegmasie ; c'est donc dans les hypérémies qu'il nous semble le plus naturel de ranger celle que nous présentent la scarlatine et la rougeole, dans lesquelles les actes morbides qui se passent à la surface de la peau consistent eux-mêmes dans des congestions passagères et des sécrétions pathologiques de l'épiderme ; elles peuvent se répéter dans les reins. Du reste nous accordons que la phlegmasie et bien d'autres actes morbides peuvent se développer dans le rein, sous l'empire des exanthèmes et d'un grand nombre d'affections générales ; mais elle est loin d'être aussi fréquente que l'hypérémie dont les altérations du sang sont une cause si commune.

La cause des lésions est une simple hypérémie.

Affections et intoxications.

On observe la congestion du rein dans la diphthérie, dans les affections gangréneuses, morveuses, septiques, dans la syphilis,

dans plusieurs intoxications, et spécialement dans l'alcoolisme chronique et le choléra, dans l'empoisonnement par le phosphore. L'hypérémie, dans ce cas, est rapidement suivie de la dégénérescence graisseuse, double altération digne d'intérêt, en ce qu'elle montre une certaine corrélation entre les deux états morbides.

Impaludisme.

Le miasme paludique, qui crée dans l'organisme une disposition si singulière aux congestions tantôt aiguës, violentes et mortelles, tantôt chroniques, lentes et pouvant se répéter impunément un grand nombre de fois, ce miasme manifeste également ses effets sur le rein ; de là ces hydropisies albumineuses que l'antiquité avait remarquées, mais dont il n'était donné qu'aux médecins de l'époque actuelle de connaître la véritable cause. Les congestions du rein, en pareille circonstance, finissent par préparer et par amener différentes espèces d'altérations chroniques. Nous doutons fort que la phlegmasie en soit le mode d'expression le plus habituel.

III. Hypérémie dynamique ou essentielle.

III. Hypérémie rénale dynamique, essentielle. — Dans cette classe d'hypérémies se trouvent celles dont rien ne peut expliquer le mode de formation. Plus que tout autre organe le rein est subordonné dans sa fonction aux troubles du système nerveux cérébro-spinal. Aussi les maladies de ce système ont-elles pour effet très-ordinaire de congestionner les reins ; de ce nombre sont les hémorrhagies cérébrales, l'encéphalite chronique, la myélite, et tant d'autres lésions du système nerveux. Elles n'agissent que par action réflexe ; nous n'aurions donc point parlé de ces hypérémies, car elles ne sont pas essentielles, si leur mode de production ne nous éclairait pas sur la nature des hypérémies essentielles. Toutes celles que nous connaissons se développent à la manière des hypérémies sécrétoires ; on les observe à la suite d'excès de boissons, de la réfrigération du tégument externe, suivie d'une suractivité fonctionnelle équivalente des reins, par la trop grande réplétion et l'usage des alcools, etc. Nous ne connaissons rien de ces hypérémies essentielles, si ce n'est qu'elles se rapprochent, par un grand nombre de traits, des congestions physiologiques et des sécrétoires spécialement.

Symptomatologie.

Symptômes. — On ne sait pas, au juste, quels sont les symptômes propres de l'hypérémie, parce qu'on a rassemblé sous ce nom des états morbides très-divers, et que d'ailleurs les congestions viscérales sont d'un diagnostic difficile. L'accroissement de volume du rein n'est sensible que pour une main très-exercée à la percussion ; la palpation n'éclaire pas davantage ; et si parfois quelques malades éprouvent une douleur obtuse dans la région lombaire, elle se con-

Douleur sourde dans la région rénale.

fond aisément avec d'autres sensations qui ont une tout autre cause.

Urine. C'est surtout l'examen de l'urine qui peut offrir de précieux renseignements, parce que le rein ne peut être un instant congestionné sans qu'aussitôt la sécrétion et le produit de cet acte physiologique ne soient eux-mêmes modifiés. L'urine, loin d'être plus abondante, est fournie en moindre proportion. Elle renferme moins d'eau et une plus grande quantité de sel. Elle devient plus dense, plus colorée, se trouble dans toute la hauteur du vase qui la contient (urine jumenteuse), ou seulement à la partie inférieure, où elle constitue des dépôts, des sédiments jaunes, ou colorés en rouge par l'acide rosacique, etc. Après s'être éclaircie d'abord par la chaleur, elle se trouble, et donne des quantités fort grandes, quoique variables, d'albumine. L'acide nitrique produit le même effet et dissout la totalité des sels quand on le met en quantité suffisante. Le précipité albumineux est souvent gris ou noirâtre dans ces cas ; souvent il est peu abondant et ressemble à un nuage laiteux, opalin, comme dans quelques cas d'érysipèle, de scarlatine, de typhus, de choléra (albuminose).

Elle est rare ; sédimenteuse.

Albuminurie.

Urine sanglante. Nous avons dit que la congestion rénale, très-voisine de l'hémorrhagique, existait dans un assez grand nombre d'affections dans lesquelles le sang est altéré ; on doit donc s'attendre à trouver souvent l'urine rougeâtre, semblable à de l'eau et du vin, et contenant les éléments du sang, c'est-à-dire l'albumine et les globules rouges.

Étude microscopique. L'examen microscopique fait apercevoir dans l'urine des globules rouges plus ou moins colorés, des cylindres fibrineux qui entourent ces mêmes globules, et des cellules épithéliales également colorées en jaune et en rouge. En pareille circonstance, le sang passe évidemment dans le liquide urinaire, mais il peut faire défaut dans un grand nombre de cas.

Albuminurie passagère ou continue. Les signes locaux que nous venons de décrire sont bien accusés dans toutes les maladies du cœur qui produisent une gêne notable de la circulation générale ; ils le sont moins, et seulement d'une façon passagère, quand cette gêne est peu marquée ou seulement momentanée. Il en résulte une albuminurie aiguë, accompagnée presque toujours d'une anasarque et de l'hydropisie d'une ou de plusieurs cavités viscérales. Nous ne connaissons pas de meilleur signe des diverses hypérémies rénales.

Symptômes propres aux maladies des organes génito-urinaires. Les autres symptômes sont très-variables, et tiennent d'ailleurs à la maladie locale des organes génitaux urinaires ou à l'affection dont la

congestion rénale est l'effet. Il faut donc que le praticien sache faire la part de ce qui appartient à chacune de ces maladies très-diverses; qu'il s'attende à voir les symptômes propres de l'hypérémie masqués par les symptômes bien autrement nombreux et essentiels de ces maladies : tels sont, par exemple, les signes de l'hypertrophie et des lésions valvulaires du cœur, de la fièvre typhoïde, des exanthèmes, de la gravelle, de la goutte, du rhumatisme ou de toute autre affection.

Marche, durée, terminaison.

Il est également impossible de dire quelle est la marche de cette hypérémie. Subordonnée aux maladies que nous nous sommes efforcés de faire connaître avec quelque détail, elle en suit toutes les vicissitudes; temporaire, intermittente dans quelques cas, tels que les maladies paludéenne, rhumatismale, goutteuse, l'érysipèle, le choléra, elle est au contraire continue dans les grandes pyrexies, les exanthèmes fébriles, etc. Cependant il faut dire que la congestion est de sa nature essentiellement mobile, comme les causes qui la produisent; c'est ce qui explique aussi les variations singulières de l'albuminurie et des hydropisies liées à l'état pathologique du rein. Aussi conseillons-nous aux praticiens de ne jamais se prononcer sur l'albuminurie qu'après s'être assurés, pendant quelque temps, de sa persistance et surtout de la cause à laquelle elle est liée. Telle doit être la véritable source du diagnostic, du pronostic et du traitement.

Traitement.

Traitement. — Il est nécessaire de l'établir sur quelques indications précises. La première de toutes consiste à déterminer la nature et par conséquent la cause de la congestion; les divisions que nous avons proposées nous paraissent atteindre ce but. En effet, suivant qu'elle dépend : 1° d'une maladie du rein; 2° d'un organe éloigné (cœur, phlébite, affection de poitrine, tumeur abdominale, grossesse, etc.); 3° d'une altération du sang (primaire ou secondaire); 4° suivant enfin qu'elle se rattache à une maladie générale diathésique ou non, fébrile ou non, etc.; 5° qu'elle est idiopathique, elle doit être combattue par des médications entièrement différentes et souvent presque opposées. Du reste, nous avons à peine besoin de faire remarquer que le traitement de la congestion rénale se confond alors entièrement avec celui de la maladie primaire, protopathique. C'est ainsi que doit être envisagée la thérapeutique des congestions rénales, si l'on veut qu'elle soit efficace et dégagée de toute incertitude.

NÉPHRITE.

Définition.

La dénomination de néphrite, dont on a abusé d'une manière si étrange, qu'on est arrivé à s'en servir pour désigner toutes les maladies du rein, sans exception, ne doit s'appliquer qu'à l'inflammation réelle de cet organe, caractérisée par la rougeur, l'injection, le ramollissement, l'infiltration purulente, plus rarement la suppuration collectée de la substance corticale et mamelonnée, envahie partiellement ou généralement.

Lésions rapportées à tort à la néphrite.

Il est facile de retrouver ces caractères dans les néphrites aiguës, produites par des corps étrangers ou des lésions dont le rein est parfois le siége. Il n'en est plus de même dans les néphrites spontanées, primitives, aiguës et chroniques. L'examen microscopique, dont on pouvait attendre, à bon droit, une vive lumière, n'a servi entre les mains de ceux qui l'emploient cependant avec une grande habileté, qu'à rendre plus vague et plus inacceptable encore le sens du mot inflammation. Ils en sont venus à considérer comme telles les lésions qui s'en éloignent le plus, comme la dégénérescence graisseuse ou autre, l'atrophie, l'anémie, la desquamation épithéliale des tubuli, l'atrophie des vaisseaux, des glandules, etc., en un mot les maladies auxquelles, dans tout autre organe que le rein, personne n'oserait appliquer la dénomination de phlegmasie. Nous reviendrons plus loin sur ce sujet. (Voyez *Dégénérescence rénale.*)

Le nombre considérable des divisions dans lesquelles les auteurs comprennent et décrivent les néphrites, peint l'incertitude qui règne sur les limites exactes de l'entité morbide que nous étudions. Elles ne peuvent qu'accroître les difficultés et détourner l'attention des faits principaux. La néphrite peut dépendre de causes très-différentes; elle n'en reste pas moins caractérisée par des lésions et des signes propres. Il faut décrire à part la *pyélite*, l'*uretérite* (Voyez *Maladies des organes excréteurs de l'urine*).

Lésions anatomiques. Hypérémie phlegmasique; ses caractères. Elle est limitée à un rein.

Altérations anatomiques. — L'hypérémie phlegmasique est presque toujours limitée à un seul rein, rarement à une partie de son tissu. Le volume en est accru, mais à un degré moindre que dans l'hypérémie non inflammatoire. Quand on a détaché la capsule souvent adhérente dans les points les plus enflammés, et divisé l'organe dans son épaisseur, on aperçoit une coloration d'un rouge plus ou moins foncé et générale de toute la substance corticale et même

des cônes de Malpighi. La couleur de ceux-ci est ordinairement différente, plus violacée, plus livide que celle de la substance glandulaire. Cette dernière est ordinairement d'un rouge plus ou moins foncé, souvent parsemé de taches ecchymotiques et offrant des stries, des lignes rouges, ou une injection générale uniforme. Il s'en écoule à la pression une quantité peu considérable de sang, et qui nous a toujours paru moindre que dans l'hypérémie simple. Un lavage prolongé ne parvient pas à faire disparaître la coloration rouge, parce qu'elle tient à la combinaison intime du sang avec le tissu, opérée sous l'influence du travail phlegmasique.

Elle produit une coloration rouge.

Combinaison du sang avec les tissus.

L'induration est assez rare, et, pour qu'elle ait quelque valeur, il faut qu'elle soit, comme les autres lésions, partielle, ou du moins limitée à un seul rein. Elle est presque toujours remplacée par le ramollissement, dont les caractères sont encore mal définis, mais qui se présente ordinairement sous la forme d'un ramollissement rouge, avec friabilité très-grande, et même avec diffluence du tissu glandulaire. On en fait sortir par la pression un liquide rougeâtre, vineux, formé très-probablement par le mélange du pus et du sang. Toutefois il faut se garder de prendre pour du pus le liquide urinaire et les produits des cellules épithéliales contenus dans les canalicules contournés.

Induration.

Ramollissement rouge.

Le rein suppure assez rarement. Le pus peut s'infiltrer dans le tissu ramolli, lui communiquer une teinte jaunâtre partielle uniforme, et former des plaques blanches et jaunes, des stries de même couleur. Il est bien difficile, à moins d'employer le microscope, de distinguer une pareille altération de la dégénérescence graisseuse et de l'anémie rénales.

Suppuration. Infiltration purulente.

Quand le pus se rassemble en foyers et constitue de petits abcès, ils occupent la substance corticale, plus rarement la pyramidale. Ils y sont disséminés sous forme de points blanchâtres, entourés d'une zone circulaire, rougeâtre, de tissu ramolli. Ils sont en nombre variable, parfois on en trouve deux ou trois; dans d'autres cas ils sont très-nombreux. Ils représentent de petites pustules qu'on a comparées à celles de l'impétigo; elles sont isolées, ou réunies par groupes. Le pus, en se rassemblant, constitue aussi des foyers plus volumineux de la dimension d'un pois, d'une noisette; tantôt dans les parties centrales, tantôt à la périphérie, où elles sont semblables alors aux abcès qui se forment dans la périnéphrite.

Abcès.

On donne le nom de *périnéphrite* à la phlegmasie du tissu cellulaire qui unit la capsule fibreuse à la face externe du rein, et au tissu

Périnéphrite.

cellulaire abondant situé dans l'échancrure rénale elle-même. On a donc désigné sous ce nom des lésions assez différentes, et en particulier le phlegmon. Ordinairement les grands désordres qu'on observe dans le rein, tels que les abcès en nappe ou en collections plus ou moins volumineuses, le ramollissement, la destruction, les fistules voisines plus ou moins étendues, etc., appartiennent à des pyélites ou à des concrétions développées dans le cours de la gravelle.

Néphrite chronique. Altérations anatomiques.

Les lésions de la *néphrite chronique* sont beaucoup plus difficiles à caractériser que celles de la néphrite aiguë. Pour notre part, nous ne pourrions nommer celles qui lui appartiennent en propre. On a indiqué comme lésions de la phlegmasie chronique différentes formes de congestion lente et à récidive que nous avons signalées ailleurs (voyez *Hypérémie rénale*); puis on a placé à côté d'elles des altérations tout opposées, l'*anémie* totale ou partielle des deux substances, l'hypertrophie, l'atrophie, l'induration; on a même rangé, au nombre de ces désordres, les kystes, les ulcérations, la pyélite, l'hydronéphrose. On ne peut regarder comme telles que l'infiltration et la collection du pus dans tout le tissu jaunâtre, ramolli ou induré du rein, et les ulcérations qu'on a rencontrées au sommet des mamelons. La capsule ordinairement s'épaissit, devient blanchâtre, fibreuse, contracte des adhérences totales ou partielles avec les organes environnants. C'est aussi en pareilles circonstances qu'on n'a pas hésité à regarder comme inflammatoires les plaques cartilagineuses, osseuses, et les incrustations calcaires qu'on y a rencontrées (??).

Elles sont fort peu connues.

Symptomatologie.

Symptômes. — Il est bien difficile de séparer les uns des autres les symptômes propres à la phlegmasie rénale d'avec ceux qui se rattachent aux maladies nombreuses et protopathiques qui la produisent. Nous ferons connaître celles-ci en parlant des causes de la néphrite.

Douleur rénale.

Elle débute par une douleur gravative, habituelle, profonde, dans un ou dans les deux côtés de la région lombaire. Le rhumatisme, la fatigue, la station verticale, le coït, le varicocèle, etc., en paraissent être, pendant quelque temps, la seule cause; bientôt cependant elle augmente, sans raison appréciable, se transmet vers l'uretère, la vessie, le conduit déférent, et ne tarde pas à s'accompagner d'une altération notable de l'urine.

Altération de l'urine.

Les caractères de l'urine changent beaucoup suivant les complications qui se développent concurremment avec la néphrite. Il ne faut tenir compte que de ceux qui annoncent à coup sûr l'existence de celle-ci. L'urine est peu abondante, rougeâtre et sanglante au début, presque toujours dense à cause de la quantité très-grande de cellules

épithéliales qui se détachent des tubuli contournés et droits des calices et du bassinet et à cause aussi de la sécrétion d'une plus grande quantité de sels alcalins, de phosphate ammoniaco-magnésien, et de tout ce qu'on a appelé le mucus. Telle est également la raison de la séparation facile des sels, de leurs dépôts dans la totalité, ou à la partie inférieure du liquide urinaire. Celui-ci reste longtemps acide, sans odeur, à moins qu'il ne séjourne dans la vessie, ne s'y altère en subissant la fermentation alcaline, ou qu'il ne renferme une certaine quantité de pus véritable fourni par le tissu rénal, ce qui est bien rare. Il arrive assez souvent que ce pus est donné par une ou plusieurs parties des canaux excréteurs, la vessie comprise. Il est utile, pour s'en assurer, et d'ailleurs pour bien apprécier les qualités physiques et chimiques de l'urine, de l'extraire par la sonde et de l'examiner aussi ou au moment de l'émission faite par le malade. On acquiert ainsi la certitude que l'urine est très-rarement neutre et alcaline comme on l'a dit, et qu'elle ne présente cette réaction chimique que lorsqu'elle est peu abondante, rapidement trouble, ou opalescente, sédimenteuse, qu'elle contient des phosphates ammoniacaux magnésiens, des carbonates de chaux neutres ou basiques, ou enfin des urates d'ammoniaque, en assez forte proportion. Ces urines alcalines sont reconnaissables par les moyens ordinaires que nous n'avons pas à décrire dans ce livre. Nous rappellerons seulement que par la chaleur elles deviennent opalescentes et troubles; que cette coloration se dissipe à l'instant même et avec effervescence, par l'addition d'une goutte d'acide nitrique, la liqueur redevenant alors transparente, par l'effet de la solution rapide des carbonate, sous-carbonate ou phosphate ammoniaco-magnésiens, etc. Du reste, l'intervention du microscope est nécessaire pour s'assurer de la présence du pus, des cellules épithéliales et de la nature des sels alcalins contenus dans l'urine et dont la cristallisation est parfaitement connue et déterminée aujourd'hui.

Sédiments, dépôts.

Acidité de l'urine.

Pus.

Urine alcaline: assez rare.

Manière de la reconnaître.

On ne doit pas s'attendre à trouver souvent du pus dans l'urine, à moins qu'il ne vienne d'un autre tissu que de la substance rénale. Il en est de même de l'albumine. Les sécrétions dans la néphrite sont profondément modifiées, et cependant l'urine coagulable par la chaleur ou par l'acide n'est un symptôme ni constant ni durable, à moins que le pus, le sang, les sérosités fournies ailleurs, ne viennent se jeter dans l'urine et y apporter un de leurs principes, l'albumine. On a dit que l'urine renferme, dans quelques cas, moins d'acide urique et moins d'urate qu'à l'état naturel. Elle peut, sous l'influence

Urine purulente; albumineuse.

d'une vive phlegmasie, se supprimer, sans même que les deux reins soient affectés simultanément.

Fièvre. Le mouvement fébrile est un symptôme ordinaire de la phlegmasie du rein. Souvent il est mal accusé, surtout au début, où il est irrégulier, avec frisson erratique, d'abord intermittent; puis les accès se rapprochent, finissent par devenir continus, en conservant toutefois le soir, ou à certaines heures de la journée, des exacerbations très-notables qui ne sont pas un des caractères les moins importants de cette fièvre symptomatique.

La néphrite simple affecte une marche continue et une durée assez courte, de quinze jours à trois semaines. Si l'on observe des intermittences, des irrégularités, des accès surtout, c'est que la cause pathologique est elle-même intermittente; ainsi agissent les graviers et les phlegmasies déterminées par la goutte ou le rhumatisme.

Néphrite chronique. Les symptômes de la néphrite *chronique* consistent dans une douleur obtuse, ne s'exaspérant que par la pression ou des mouvements brusques, ne reparaissant qu'à des époques variables; dans une fièvre

Marche rémittente. continue rémittente, et dans toutes les altérations de l'urine qui ont été signalées précédemment. Souvent une fièvre hectique s'allume ; l'amaigrissement fait chaque jour des progrès; les digestions s'altèrent, il survient de la diarrhée et souvent une hydropisie albumineuse

Terminaison fatale. met fin à la maladie. Sa durée est fort longue, et ce n'est qu'à la suite d'un grand nombre d'accès que le malade meurt, lentement, dans une fièvre consomptive, ou qu'il est enlevé rapidement par des accidents adynamiques, des convulsions épileptiformes ou un coma, qu'on a prétendu rapporter à la suppression des urines ou à la présence de l'urée dans le sang. (Voyez *Urémie.*)

Étiologie. **Causes.** — Les phlegmasies aiguës et chroniques du rein sont des maladies de l'époque moyenne de la vie ou de la vieillesse, comme d'ailleurs les maladies des organes urinaires. Elles sont plus fréquentes chez l'homme.

Causes extérieures. On doit placer en tête de toutes les causes les violences extérieures, les blessures et les poisons qui portent leur action directe sur le rein lui-même, comme la cantharide, le phosphore, l'huile essentielle de térébenthine, les emménagogues énergiques, la rhue, la sabine, les sels alcalins administrés à haute dose et pendant longtemps.

Les travaux récents, surtout ceux du regrettable Morel Lavallée, ont prouvé que la cantharide est un irritant violent qui peut causer l'inflammation, sans exception, sur tout le trajet parcouru par le liquide urinaire qui en est le véhicule; une exsudation séro-plastique a lieu,

ainsi que l'attestent les exsudats fibrineux et l'albumine dont est remplie l'urine.

Immédiatement après ces causes, figurent toutes les maladies protopathiques du rein ou des conduits excréteurs qui exercent leur action médiatement ou immédiatement sur sa substance. Ainsi les concrétions qui caractérisent la gravelle goutteuse ou qui sont d'une autre nature, sont une des causes les plus fréquentes de la néphrite, soit qu'elles agissent directement sur le rein qu'elles irritent, soit qu'elles provoquent une pyélo-néphrite ou telle autre inflammation de l'uretère, ou de la vessie, qui gagne de proche en proche la substance du rein. Nous ne ferons qu'indiquer ces phlegmasies de voisinage, en faisant remarquer qu'elles n'en ont pas un effet moins sûr ni moins long sur la production des deux formes de néphrite.

Causes toxiques.

Maladies des organes environnants.

Les maladies dont la vessie, la prostate, le canal de l'urètre sont le siége, les urétrites soit simples, soit spécifiques, les opérations pratiquées par le chirurgien sur toutes ces parties, la rétention d'urine, les rétrécissements de l'urètre, etc., portent sûrement leur funeste influence sur le rein dont elles concourent à enflammer la substance plus que toute autre cause. De ce nombre sont encore les maladies de l'utérus, qui agissent cependant à un degré moindre que celles des organes génitaux chez l'homme. Nous citerons enfin comme pouvant avoir une action nuisible les péritonites partielles, les phlegmons et les abcès symptomatiques de la région lombaire, diverses tumeurs profondes, etc.

Organes génitaux.

Aux affections diathésiques telles que le rhumatisme, la goutte, la scrofule, le cancer et le tubercule, se rattachent les néphrites qui sont évidemment la localisation de la maladie générale. Tous les auteurs ont cité des exemples de néphrite rhumatismale et goutteuse. Nous avons observé, pour notre part, deux exemples de néphrites aiguës, dans lesquelles des sables les plus fins occupaient par séries linéaires, visibles au microscope seulement, les tubuli contournés et surtout droits. Ils y étaient cristallisés sous forme d'acide urique et d'urate de soude. On a prétendu que le rhumatisme s'emparait de préférence de la capsule périrénale ; ce fait est loin d'être démontré.

Maladies diathésiques générales.

Rhumatisme et goutte.

D'autres maladies générales peuvent-elles être considérées comme cause de la néphrite? La fièvre typhoïde, le typhus, les affections paludéennes, puerpérales, etc., toutes celles, en un mot, que nous avons longuement examinées plus haut (voyez *Hypérémie*), favorisent la congestion, soit en altérant le sang, soit de toute autre manière, mais ne font pas la phlegmasie.

Action de quelques autres maladies générales.

Traitement; 1° de la néphrite;

Traitement. — S'il était démontré par des symptômes aigus, fébriles, que le rein est le siége d'une phlegmasie, on n'hésiterait pas à la combattre par le régime émollient, par la diète aqueuse délayante, par les bains, les boissons acidules, les lavements narcotiques usités en pareille circonstance, etc.

2° de sa cause ;

Le traitement principal de la maladie se confond avec celui de la cause, ou plutôt de la maladie qui a provoqué et qui entretient la néphrite. Aussi est-il nécessaire de combattre les diathèses rhumatismale, goutteuse, la gravelle rénale, la pierre vésicale, les maladies de la vessie, de l'urètre, etc.

3° de la néphrite chronique.

La néphrite chronique exige le traitement employé dans les dégénérescences chroniques du rein, sur lesquelles nous serons contraint d'insister plus loin.

NÉPHRORRHAGIE.

Étymologie.

De νεφρός, rein, et de ῥήγνυμι, je coule; écoulement de sang du rein.

Définition.

Cette expression ne peut convenir que pour désigner l'écoulement sanguin qui se fait par la substance rénale, que ce liquide soit rejeté au dehors avec l'urine, ou qu'il s'accumule dans le tissu propre de l'organe ou dans les canaux excréteurs de l'urine. Lorsque ce liquide entraîne avec lui une certaine quantité de sang, on dit qu'il existe une hématurie (de αἷμα, sang, et de οὐρεῖν, uriner). On voit donc que cette dernière expression n'est nullement synonyme de néphrorrhagie, qui a un sens tout à fait général auquel nous devons nous attacher.

Divisions.

Divisions. — Les hémorrhagies rénales reconnaissent pour cause : 1° une maladie du rein lui-même (*hémor. symptomatique*); — 2° du sang; — 3° d'un organe éloigné (*hémor. sympathique*); — 4° une simple exhalation sanglante sans cause appréciable ; nous décrirons sous ce titre *l'hématurie endémique à l'Ile de France.*

I. Néphrorrhagie : 1° par lésion rénale;

1° **Néphrorrhagie par lésion du rein.** — Nous avons fait remarquer ailleurs que la congestion est trop voisine de la distension vasculaire des vaisseaux par le sang, pour que celui-ci ne s'en échappe pas, à chaque instant, sous l'influence de causes étrangères à l'hypérémie, et, comme on le voit, lorsqu'il s'y ajoute une inflammation rénale, une gêne de la circulation vasculaire, ou une altération du sang. Les altérations chroniques, les dégé-

nérescences granuleuses, jaunâtres, amyloïdes, les atrophies, donnent lieu à cet acte morbide, mais pour un instant très-court et au début de la maladie. L'hématurie endémique dans les pays chauds nous paraît reconnaître un grand nombre de causes du même genre. Signalons comme source fréquente du sang rénal, le cancer, le tubercule, l'acéphalocyste, le strongle, toutes les maladies des calices et du bassinet, spécialement la pyélite et la présence des concrétions contenues dans les voies d'excrétion urinaire rénale. Aussi la néphrorrhagie, lorsqu'elle se présente, est-elle souvent un symptôme très-ordinaire de la gravelle goutteuse.

2° **Néphrorrhagie par altération du sang.** — Dans cette classe figurent les néphrorrhagies qui sont sous la dépendance d'une altération évidente du sang. On peut y placer toutes les hémorrhagies rénales qu'on observe si souvent dans les pyrexies essentielles (fièvres typhiques, exanthématiques graves, hémorrhagiques, fièvre jaune, peste, scorbut, diphthérie), et les maladies que nous avons indiquées ailleurs (voyez *Hypérémie rénale*). Nous rappellerons que la scarlatine est un des exanthèmes dans le cours duquel la néphrorrhagie se montre le plus souvent et finit par être suivie d'une hydropisie générale très-souvent mortelle. On voit de semblables néphrorrhagies paraître dans les graves empoisonnements par les virus, tels que la morve, la pustule maligne, par le phosphore, à la suite de toutes les maladies qui ont altéré le sang à la longue, mais jamais chez les anémiques. La diminution des globules ne peut à elle seule produire un pareil effet. Les intoxications chroniques par le miasme paludéen, la leucocythémie, le mélange du pus avec le sang, comme dans l'infection purulente, altèrent assez complétement les sécrétions, celles du rein en particulier, pour faire passer le sang, en totalité ou seulement sa matière colorante, à travers les plus fins vaisseaux et à produire ainsi des hématuries.

2° par maladie du sang.

Exanthèmes et scarlatine.

Maladies gangréneuses; et purulentes. Intoxication paludéenne.

3° **Néphrorrhagie sympathique d'un organe éloigné.** — Ces hémorrhagies sympathiques sont des accidents très-rares dans les maladies, et qui ne s'expliquent que par une action réflexe obscure que rien ne peut faire prévoir. Souvent une altération encore ignorée du sang, ou quelque maladie latente du rein, en est la cause réelle ; celle-ci existait déjà à une époque plus ou moins éloignée de la première hématurie.

3° néphrorrhagie sympathique.

4° **Néphrorrhagie idiopathique essentielle.** — Le nombre des cas dans lesquels l'origine de l'hémorrhagie rénale reste inconnue, se restreint chaque jour davantage. Cependant on a noté quel-

4° Néphrorrhagie essentielle.

ques exemples d'hémorrhaphylie avec exhalation habituelle de sang par le rein, sans aucune lésion appréciable : mais il faut se tenir en garde contre ces hématuries idiopathiques; elles sont souvent le signe d'une lésion organique cancéreuse, calculeuse du rein, que rien ne peut encore faire soupçonner.

Hématuries endémiques.

La néphrorrhagie à laquelle on a conservé jusqu'à ce jour le nom d'essentielle, est l'hématurie que M. Rayer a décrite, avec plus de soin que personne, sous le nom d'hématurie endémique à l'Ile de France. Elle avait été déjà observée en Égypte, au Brésil et dans d'autres contrées. M. Rayer en admet trois formes : 1° l'hématurie simple; — 2° avec gravelle; 3° avec urine chyleuse, albumineuse ou grasse. Elles se montrent toutes les trois chez les jeunes sujets de l'Ile de France, du Brésil, de l'île Maurice; on les voit aussi en Nubie, en Égypte et dans les contrées tropicales. On ne sait pas encore sous quelle influence cette hémorrhagie se manifeste. Après la lecture des observations qui ont été citées par les auteurs, il nous semble naturel de la rattacher aux quatre causes principales qui servent de divisions aux hémorrhagies que nous avons admises : les altérations du sang, la gravelle urique, la goutte et des lésions rénales manifestes, en sont certainement les causes ordinaires. On leur a assigné pour symptômes :

1° Hématurie simple;

1° *l'hématurie simple*, qui ne donne lieu qu'à une urine plus ou moins sanglante, pleine de caillots, de matière colorante, d'une poudre rouge amorphe et grumeluse, constituée par des globules sanguins, et

2° avec gravelle.

contenant de l'albumine; — 2° *l'hématurie avec gravelle* offre un sédiment dans lequel on retrouve le sang et l'acide urique, en quantité assez grande. — 3° *L'hématurie avec urine chyleuse* est, comme les autres, sanglante et en présente tous les éléments; en outre, l'urine contient, à sa partie supérieure, une couche d'un blanc laiteux, opaque, analogue au chyle du cheval, et qui paraît formé de matière grasse et d'albumine; 4° enfin, il existerait une autre urine sanglante qui ne renfermerait que de l'albumine et pas de graisse. Nous ne devons pas insister plus longtemps sur ces faits curieux, sans doute, mais entièrement inconnus dans leurs causes et leurs symptômes.

Symptômes des hémorrhagies rénales. Pissement de sang.

Symptômes communs à toutes les néphrorrhagies.—Lorsque le sang se mêle à l'urine et sort, avec elle, par la miction, il en résulte un liquide complexe dans lequel les éléments du sang existent en proportions variables. Tantôt, ce qui est rare, le liquide est formé de sang presque pur qui se prend en un caillot volumineux; tantôt le sang se solidifie en fragments dont les dimensions et les formes changent, et qui en ont imposé pour des entozoaires ou d'autres animaux étrangers à l'or-

ganisme. Il est inutile d'insister sur les propriétés physiques de l'urine sanglante; on conçoit qu'elles ne sauraient être les mêmes suivant les quantités de sang; parfois l'urine est légèrement rougie et ressemble à une grande quantité d'eau qui aurait reçu quelques gouttes de vin, ou qui aurait servi à laver des fragments de chair. Propriétés physiques de l'urine sanglante;

Quelque différente que soit la coloration de l'urine sanglante, ses propriétés chimiques sont bien autrement importantes pour le diagnostic que les diverses teintes qu'elle peut offrir. Pour peu qu'elle contienne du sang, la chaleur et l'acide y décèlent la présence d'une proportion notable d'albumine; elle se trouble à différents degrés; les deux réactifs séparés sont nécessaires pour s'assurer de l'existence de l'albumine. Le microscope fait apercevoir aisément des globules sanguins entiers, déformés ou non, des cristaux d'hématine et la disposition fibrillaire ou granuleuse de la fibrine, dans les diverses couches déposées à la partie inférieure du vase qui contient l'urine. Il faut procéder à l'examen microscopique peu de temps après la miction, afin que l'urine ne subisse aucune espèce d'altération qui ferait disparaître promptement ses propriétés chimiques et physiques. propriétés chimiques; et microscopiques.

La néphrorrhagie se manifeste ordinairement par l'émission d'urines sanglantes, à moins que les voies d'excrétion ne soient pas libres, ou bien que le sang, en minime proportion, ne fasse que s'infiltrer dans le tissu rénal, sans sortir par les conduits excréteurs. Néphrorrhagie sans hématurie.

Un troisième cas peut se présenter à l'observateur : c'est celui où le sang mêlé à l'urine rendue par le malade provient d'un autre organe que le rein. On a dit que le sang fourni par ce dernier était plus intimement mêlé à l'urine et n'y formait pas de caillots distincts : cette assertion manque entièrement d'exactitude. On ne peut découvrir la véritable origine du sang qu'à l'aide d'une observation attentive des symptômes propres à chaque maladie dont les diverses parties des voies d'excrétion urinaires peuvent être le siége, à l'état aigu ou chronique. On procède dès lors par voie d'exclusion, en s'assurant d'abord que ce n'est pas l'urètre, la prostate ou la vessie qui fournissent le sang. Siége et cause de l'hématurie.

Conclusion. — L'histoire de la néphrorrhagie appartient à la pathologie générale, nous ne devons pas y insister. Si la connaissance de ces hémorrhagies eût été plus avancée, nous en aurions offert une description plus longue; jusqu'à présent elles ne peuvent être considérées que comme un acte morbide lié à une maladie rénale ou à une affection, c'est-à-dire à une maladie générale.

HÉTÉROCRINIES RÉNALES.

Généralités.

Sous le nom d'hétérocrinie ou de lésions de sécrétion, le temps est venu de marquer la place d'un certain nombre de maladies caractérisées par le trouble de la quantité et de la qualité du liquide urinaire, sans lésion sensible de la substance du rein. Ce travail ne doit être considéré que comme un essai propre à montrer dans quelle voie il convient de s'engager, si l'on veut faire faire à la pathologie rénale quelques progrès, et surtout porter la lumière dans plusieurs questions fort ardues et obscurcies quelquefois à dessein.

Du rapport des lésions fonctionnelles et matérielles du rein.

Quelle que soit l'opinion qu'on se forme sur la relation qui existe entre le symptôme et la lésion, tout le monde admet que les seuls troubles fonctionnels constituent, dans un grand nombre de cas, toute la maladie et ressemblent identiquement aux troubles déterminés par des lésions évidentes. Il est inutile d'insister sur les faits de cet ordre. Dans le rein, à plus forte raison peut-être que dans tout autre organe, les choses se passent de cette manière; il s'y développe des actes pathologiques, sans lésion, semblables à ceux qui ont des lésions pour cause.

1° Tantôt le rein cesse tout à coup de sécréter l'urine, et une acrinie rapidement mortelle a lieu, ou bien la sécrétion n'est que diminuée, ou enfin ne porte que sur un des éléments de l'urine; 2° tantôt certains principes normaux passent en plus grande quantité dans l'urine comme dans la polyurie (eau); ou bien c'est une sécrétion surabondante d'acide urique, d'urée, de phosphates ammoniacaux magnésiens, de carbonates; tantôt, au contraire, leur quantité est diminuée (urée, acide urique); 3° il arrive enfin que la sécrétion pathologique est caractérisée par la présence d'un produit qui ne figure pas ordinairement dans l'urine, mais qui est encore homologue, tel que le sang ou ses éléments, l'albumine, le sucre; 4° enfin il existe parfois un produit hétérologue comme le pus ou un parasite.

1° Conclusion.

La première conclusion certaine qui résulte de ce rapide aperçu est : 1° que certaines maladies, les unes avec lésion, les autres sans lésion, dynamiques ou essentielles, peuvent se produire dans le rein comme partout ailleurs;

2° Qu'en second lieu les produits sécrétés, homologues, comme les sels du sang, son sérum, son albumine, le sucre, peuvent également passer à travers le rein, altéré ou non dans sa texture, peut-être même

beaucoup plus facilement que dans tout autre tissu, par l'effet d'un simple trouble fonctionnel ;

3° Enfin que les rapports intimes, fonctionnels et matériels, qui existent entre le sang et l'urine, entre la composition chimico-physique du premier et les actes intimes de la sécrétion du second, expliquent très-bien pourquoi la lésion de texture n'est pas nécessaire pour provoquer des maladies qu'on observe avec une simple lésion de fonctions.

Pour ne citer que les maladies principales, l'hypérémie, l'hémorrhagie du rein, l'albuminurie, la glycosurie, les sécrétions alcalines et d'acide urique se rencontrent avec ou sans lésion de l'organe ou du sang. Il n'y a qu'une maladie qui, dans le rein comme ailleurs, a seule le pouvoir d'engendrer un produit morbide à lui; tout le monde l'a nommée, c'est l'inflammation et ses produits, la fibrine ou le pus. Deux autres déterminent la formation de produits hétérologues, le tubercule et le cancer. Les considérer comme l'effet d'une sécrétion morbide est une simple hypothèse dont il ne faut pas s'exagérer la valeur.

Divisions. — Nous décrirons comme maladies de la sécrétion : 1° la polyurie et l'acrinie rénale ; 2° l'hétérocrinie homologue, qui comprend : l'albuminurie, la glucosurie, l'hypercrinie des sels alcalins. Nous ferons remarquer, avant d'entrer en matière, que nous ne prétendons pas décrire les altérations de l'urine, ni même les indiquer : cette tâche incombe à la pathologie générale dont elle constitue une partie intéressante.

POLYURIE.

Lésions de quantité de la sécrétion urinaire.

1° Accroissement. Polyurie.

La sécrétion de l'urine peut être augmentée à un point extrême dans la *polyurie*, caractérisée par l'émission quotidienne d'une quantité plus grande qu'à l'état normal d'une urine qui ne contient que les éléments propres à ce liquide. Cet accroissement de la sécrétion est marqué par une soif intense, de sorte que la *polydipsie* est réellement l'acte prédominant et primaire qui commande le second. Il est vrai que cette soif est souvent déterminée par une déperdition insolite qui se fait par des hémorrhagies, ou par la formation rapide d'une grande quantité de sucre (glucosurie), par une salivation mercurielle abondante, par un ptyalisme idiopathique, une diarrhée colliquative, ou par une inanition plus ou moins complète et prolongée.

Les causes

Qualités physiques et chimiques de l'urine.

La miction est fréquente et en rapport avec la quantité de boisson que boit le malade. L'urine rendue est claire, limpide, transparente, sans aucune couleur citrine, semblable à de l'eau, sans odeur, neutre ou à peine acide, d'une faible densité qui dépasse à peine celle de l'eau (1001, 1002, 1007). L'urée, ce principe caractéristique de l'urine, l'acide urique, les sels, y sont en très-minime quantité. La chaleur y fait paraître quelquefois un trouble opalin qui cesse avec une goutte d'acide et tient à quelques carbonates alcalins, etc.

Symptômes de la polyurie.

La polyurie est une névrose dont il est impossible de découvrir la source, et qui fait le plus ordinairement partie d'un état névropathique, parfois mal caractérisé. L'hystérie, des troubles chloro-anémiques avec leur cortége de névralgies et de symptômes de débilité extrême, l'absence de fièvre, des phénomènes dyspeptiques, intenses, et qui, en gênant beaucoup la digestion, augmentent encore les accidents de la polyurie, forment l'ensemble des symptômes qui font reconnaître cette maladie.

URÉMIE.

Diminution ou suppression de l'urine.

La diminution ou la suppression de la sécrétion urinaire est l'effet ordinaire de toutes les maladies aiguës et chroniques des reins. Tantôt elle se traduit par la diminution d'un des principes importants de l'urine, comme de l'urée, dans la maladie de Bright; tantôt elle provoque la suppression de l'urine en totalité, et pendant un temps qui ne peut être long, car presque aussitôt des accidents graves et la mort en sont le résultat. On a pensé que dans ces états morbides il existait un excès d'urée dans le sang; plus anciennement on admettait la résorption de l'urine et une altération rapide du sang par ce liquide.

Présence de l'urée dans le sang?

La chimie n'a pas éclairé beaucoup l'histoire étiologique de cette maladie. On a trouvé dans le sang un excès d'urée ou un sel ammoniacal, le carbonate, et encore les chimistes sont-ils loin d'être d'accord sur la quantité et même sur la nature de ces principes contenus dans le sang.

Symptômes.

Symptomatologie. — Lorsque les fonctions du rein, pour une des causes que nous signalerons plus loin, sont suspendues ou diminuées, il se produit un certain nombre d'accidents presque toujours mortels, sous une forme aiguë ou chronique. Dans la première, qui constitue une véritable encéphalopathie qu'on a appelée

urémique, les malades sont pris, avec ou sans prodrome, de convulsions épileptiformes ou de coma; s'il existe des prodromes, ils consistent en céphalalgie générale ou frontale, en vertiges, en bourdonnements d'oreille, amblyopie, vomissements, plus ou moins répétés, en mouvements convulsifs des membres, etc. Prodromes.

Dans la forme convulsive, plus fréquente dans l'état puerpéral, la scarlatine et surtout la maladie de Bright, que dans toute autre affection, les mouvements convulsifs sont généraux et se montrent par attaque dont les convulsions éclamptiques puerpérales offrent un type bien connu. Quelquefois on n'y observe pas l'écume buccale, la morsure de la langue, l'anesthésie ni la succession régulière des périodes de l'éclampsie. Sous ce rapport, comme sous d'autres, il existe de grandes variations. Après l'attaque éclamptique le malade tombe dans le coma; celui-ci cesse pour faire place aux accès convulsifs, qui peuvent se répéter douze ou quinze fois, après lesquels la mort arrive dans la période comateuse, deux ou trois jours après le début des accidents. Forme convulsive de l'encéphalopathie urémique.

Le coma s'établit d'emblée chez un certain nombre de sujets. Il commence par de la stupeur, de l'hébétude, de la céphalalgie; la parole est embarrassée, l'intelligence obtuse; le coma devient profond, avec une complète résolution des membres, sans paralysie. Le pouls est lent; les yeux sont fermés; les pupilles un peu dilatées. La mort arrive quelquefois brusquement, après plusieurs heures, ou plusieurs jours. La guérison est assez rare; nous l'avons cependant observée, ainsi que bien d'autres. Forme comateuse.

Le délire s'ajoute souvent aux symptômes convulsifs et comateux. Il est tranquille, ou agité et bruyant; il termine la maladie, ou en est l'acte pathologique prédominant. Dans d'autres cas, les symptômes cérébraux précédents suivent une marche plus lente; la somnolence, l'assoupissement, le subdélire, la céphalalgie, les troubles visuels et les convulsions légères d'abord, et sous forme de crampes, de soubresauts du tendon, marquent, pendant plusieurs jours et même une à deux semaines, cette forme moins violente de l'urémie, qui finit par des convulsions ou un coma mortel. Forme délirante.

Les symptômes nerveux sont les plus importants de tous; cependant nous devons encore signaler les phénomènes morbides gastro-intestinaux, l'inappétence, les vomissements répétés, dans la matière desquels on dit avoir trouvé du carbonate d'ammoniaque (Frerichs); la diarrhée, un état fébrile ordinairement très-prononcé, des sueurs nocturnes ou permanentes, plus ou moins abon- De quelques autres symptômes

dantes, auxquelles on a cru trouver une odeur urineuse ou ammoniacale. La fièvre urineuse est marquée par un frisson léger, erratique, général, ou par un violent accès de fièvre, avec ses trois stades, une réfrigération intense, et tout ce qui caractérise, en apparence, une fièvre intermittente. Le retour à une époque fixe, mais plus souvent l'irrégularité de la fièvre, pourrait en imposer à un observateur superficiel, si les accidents locaux de quelques maladies des voies urinaires ne le mettaient rapidement sur la voie du diagnostic. On a aussi noté la fréquence des épistaxis (Rayer, Todd). Peut-être existait-il des altérations hépatiques qui n'ont pas été notées. On a parlé aussi de l'expiration, par le malade, d'un air chargé de vapeurs ammoniacales (Frerichs), que personne n'a jusqu'ici retrouvées.

Nous passons sous silence un très-grand nombre de symptômes qui viennent se mêler aux précédents, et dépendent des conditions morbides primaires, protopathiques, dans le cours desquelles l'urémie s'est manifestée. Toutefois nous ne pouvons passer sous silence l'hydropisie générale et l'albuminurie, qu'on retrouve en effet chez la plupart des malades atteints d'urémie. C'est presque toujours à la fin de quelques maladies du rein ou d'un autre organe que le sang s'altère et qu'il survient les symptômes d'un empoisonnement général le plus souvent mortel.

Étiologie.

Causes. — Nous placerons en tête de toutes les maladies dont les symptômes urémiques sont le résultat, les maladies qui ont reçu le nom de maladies de Bright, qu'elles soient simples, primaires ou consécutives à un exanthème, la scarlatine surtout. La coïncidence de l'éclampsie et de l'albuminurie a été notée par un grand nombre d'observateurs. La fièvre urineuse a été également aperçue chez les sujets atteints de pyélite, de suppuration rénale, et de tous les accidents chroniques graves qui suivent la présence de concrétions dans les reins, l'uretère et la vessie, dans le cours des cystites aiguës et surtout chroniques, après toutes les opérations pratiquées par les chirurgiens sur un point quelconque des voies urinaires (vessie, prostate, canal de l'urètre). Toutes les maladies dont nous venons de parler peuvent, à un moment donné, gêner ou suspendre la sécrétion urinaire, causer une violente néphrite, altérer les fonctions sécrétoires, empêcher l'élimination des produits dont elle est chargée, et amener ainsi, dans la composition du sang, une altération rapidement funeste; seulement il nous paraît téméraire de dire, quant à présent, en quoi consiste cette altération.

Maladies des voies urinaires.

Affections diathésiques.

Parmi les autres maladies dans le cours desquelles on a vu paraître l'urémie, nous signalerons encore le choléra-morbus dans sa période et sa forme typhoïde, les fièvres typhoïdes, la fièvre jaune, les affections diathésiques, telles que la goutte et le rhumatisme. Dans ces dernières maladies, le rein est affecté tout d'un coup, ou après d'autres symptômes, d'une congestion violente, ou d'une phlegmasie, qui porte, à juste titre, le nom de néphrite.

Nature de l'urémie.

Plusieurs théories ont été proposées tour à tour pour expliquer la cause des symptômes urémiques. On a dit que l'urée passait dans le sang, et, en s'y transformant en carbonate d'ammoniaque, devenait la cause des accidents observés (Frerichs); d'autres ont soutenu que l'urémie dépend tout à la fois de la diminution de l'albumine du sang et de la présence de l'urée. On a objecté, avec juste raison, que le sang peut contenir, sans inconvénient, une proportion, même fort considérable, d'urée; que souvent il en est ainsi chez les albuminuriques, sans qu'on observe les symptômes graves qu'on a appelés urémiques. On a aussi objecté que le carbonate d'ammoniaque existe normalement dans le sang; qu'introduit dans l'estomac des animaux, on ne trouve que les signes d'une violente inflammation gastro-intestinale et non les symptômes de l'urémie. De tout ce qui précède, il faut conclure qu'on ignore entièrement sa cause et son mode de production. On les a rapportés pendant longtemps à la résorption de l'urine altérée, et parfois décomposée dans les réservoirs où elle s'accumule et stagne. On ne sait rien sur toute cette partie humorale de la pathogénie; est-ce l'urine en totalité ou l'ammoniaque formé qui passe dans le sang? sont-ce d'autres liquides provenant de la décomposition de l'urine?

Intoxication par le carbonate d'ammoniaque (ammoniémie?) albuminurie.

Théorie de la résorption de l'urine.

Traitement.

Nous ne dirons rien du traitement, qui doit être celui de la maladie principale. Quant aux accidents convulsifs et typhiques, on doit les combattre par le sulfate de quinine, les préparations de quinquina, les acides minéraux et végétaux; jamais par les émissions de sang ni par les débilitants.

Bibliographie. — Voyez, sur ce sujet, une thèse de concours fort complète et pleine d'érudition due à M. Alfred Fournier : *De l'Urémie,* Paris, p. 148, in-8°, 1863.

ALBUMINURIE.

Lésions de sécrétions marquées par la présence d'un produit homologue de sécrétion.

Des lésions de sécrétions caractérisées par la présence dans l'urine d'un produit homologue. Albuminurie. —

De l'albuminurie.

Depuis vingt ans l'on s'occupe, avec une ardeur facile à comprendre, en raison de l'importance du sujet, de l'urine albumineuse, et pourtant il est devenu difficile, pour ne pas dire plus, de bien comprendre cette question dont on a grossi à dessein l'importance, en la mêlant par trop à la microscopie, à une érudition excessive et à des théories individuelles aussi obscures que stériles.

Généralités sur ses causes.

L'albuminurie, ou la sécrétion de l'albumine par le rein, et le mélange de ce principe avec l'urine ne sauraient avoir d'autres causes que les autres altérations que nous apercevons dans l'urine, c'est-à-dire : 1° une maladie du rein; 2° une affection ou une maladie locale plus éloignée; 3° un simple trouble fonctionnel. Il s'agit d'abord de les faire connaître succinctement.

1° Maladies du rein ;

1° *Maladies du rein.* — Toutes les altérations du rein avec ou sans dégénérescence de son tissu, rarement la phlegmasie aiguë et chronique, produisent l'albuminurie, en livrant passage à ce principe, lorsque le sang vient à traverser le tissu rénal. Ce n'est donc pas un seul acte morbide, l'hypérémie, par exemple, qui amène cette altération, comme l'ont prétendu quelques observateurs (Stuart-Cooper), mais presque tous, la phlegmasie aiguë exceptée.

2° Affections et maladies. 1° **Affections;**

2° *Affections et maladies non rénales.* 1° *Affections.* — On a trouvé l'albuminurie : 1° chez les femmes grosses, par cela même exposées à des accidents convulsifs et à l'éclampsie surtout; — 2° dans le cours des exanthèmes, à forme bénigne et grave, tels que la rougeole, la variole, l'érysipèle, la scarlatine dont elle constitue une complication commune et souvent funeste; — 3° dans la glycosurie, à une époque avancée et grave; — 4° dans les diathèses, tels que le rhumatisme, la goutte; — 5° dans les intoxications par le mercure, le phosphore, l'arsenic, etc.; — 6° dans les fièvres et la cachexie paludéenne; — 7° dans un très-grand nombre de maladies générales, comme la syphilis, la diphthérie, les maladies puerpérales; — 8° enfin dans presque toutes les altérations du sang dans lesquelles la fibrine diminue comme les hémorrhagies, ainsi que dans les maladies gangréneuses (fièvre jaune, peste, fièvre typhique, scorbut, etc.).

2° **Maladies;**

2° *Maladies.* — Nous ne ferons qu'énumérer les principales maladies locales qui donnent lieu à l'albuminurie, tant elles sont fréquentes. Les unes paraissent agir par la congestion rénale qu'elles provoquent, comme les maladies du cœur et des voies circulatoires et respiratoires (voyez *Congestion*), les lésions de la moelle épinière et du cerveau (myélite, ramollissement, encéphalite, hémorrhagie cérébrale, etc.); les autres maladies locales situées dans le foie et les

organes génitaux paraissent agir par voie de sympathie, c'est-à-dire sans qu'on sache de quelle manière.

3° *Trouble fonctionnel du rein.* — Il n'est douteux pour personne que le tissu rénal ne puisse, sans altération aucune et au moment où il est traversé par le sang, donner aussi passage à l'albumine que celui-ci contient, ou peut-être à celle qui s'est formée d'une manière insolite et surabondante, pendant le travail de la digestion. On voit bien le sucre formé ailleurs et emporté par le sang se jeter dans l'urine, pourquoi n'en serait-il pas de même de l'albumine? 3° **Trouble fonctionnel du rein.**

Symptômes de l'albuminurie. — Les symptômes principaux qui précèdent et accompagnent l'albuminurie appartiennent à chacune des nombreuses affections et maladies que nous venons de passer en revue; il ne saurait en être question dans ce travail. Nous devons seulement décrire les caractères de l'urine albumineuse qui, en définitive, sont le meilleur signe de l'albuminurie. **Symptomatologie.**

L'urine varie par sa quantité, sa coloration et sa densité. On ne peut pas établir en loi que sa densité est constamment en raison directe de la quantité d'albumine, et que celle-ci compense et au delà la diminution concomitante de l'urée et des sels. Il arrive un moment où l'albumine diminue aussi comme les autres principes. Dans les albuminuries chroniques la densité s'élève ou s'abaisse, et presque toujours oscille entre 1010 et 1018. Urine albumineuse. Densité.

Les réactions chimiques peuvent seules déceler la présence de l'albumine dans l'urine. La chaleur et l'acide sont les deux réactifs qu'on doit employer de préférence. L'urine acide, neutre ou alcaline, précipite en général très-facilement par la chaleur. On est quelquefois obligé de l'acidifier légèrement avant de la faire bouillir. Le précipité commence par quelques points blanchâtres, nuageux, qui recouvrent la paroi du vase; bientôt l'urine devient laiteuse dans toute sa hauteur, et le caillot blanc, épais, abondant, qui se précipite à la partie inférieure de l'urine est constitué par l'albumine. Souvent même elle se prend en un caillot dont on débarrasse difficilement l'éprouvette. On ne peut confondre ce précipité, quand il est léger, qu'avec les phosphates alcalins et les carbonates de chaux fournis pendant l'ébullition. Une goutte d'acide nitrique dissout ces sels, et il se dégage avec effervescence et subitement une grande quantité d'acide carbonique. Réactifs de l'albumine. Caractères de la coagulation de l'albumine.

L'acide nitrique coagule également l'albumine d'une urine acide, neutre ou alcaline; il faut avoir soin de le verser goutte à goutte, parce que la première goutte peut précipiter de l'urate d'ammoniaque Acide nitrique.

qui est bientôt redissous à mesure qu'on augmente les quantités d'acide; puis apparaît l'albumine qu'on ne peut dissoudre qu'en la détruisant, la noircissant par un excès considérable d'un acide fort. La chaleur redissout les urates, et n'agit point sur l'albumine. La présence du sucre glucosurique ne change rien à la valeur de ces diverses réactions. Tous les autres éléments qu'on peut trouver dans l'urine, tels que l'acide urique, les urates, les lamelles d'épithélium, de pus, de sang, ne modifient, en aucune manière, la réaction de l'acide et de la chaleur sur l'albumine. (Voyez *Maladies du sang*, *Albuminurie.*)

GLYCOSURIE.

Glycosurie. La description de la glycosurie appartient à la classe des altérations du sang où elle sera faite avec tous les développements désirables; nous voulons seulement indiquer, comme pour l'albuminurie, l'ensemble des causes qui déterminent le passage du sucre dans l'urine. Sans savoir encore précisément où se forme ce principe, en admettant même qu'il se fasse en totalité dans le foie, on s'accorde généralement à considérer le rein comme l'organe qui sépare le sucre du sang, sans être lésé matériellement; sa fonction seule est troublée, puisque normalement il ne laisse passer aucune quantité de matière sucrée, pendant le travail de la digestion, et que dans le diabète elle devient, au contraire, très-considérable.

Symptômes de la glycosurie. Quantité. L'urine qui renferme une proportion notable de sucre ne diffère pas sensiblement par sa couleur d'une urine normale. La quantité d'urine rendue chaque jour, rarement normale, est en rapport *avec l'intensité de la soif;* elle augmente beaucoup, et peut atteindre le chiffre de huit à dix kilogrammes et plus encore, dans les vingt-quatre heures; ordinairement cette quantité dépasse celle des boissons ingérées; sa densité, toujours accrue, varie entre 1020, 1040 et monte plus encore (1050 à 1080). Elle est souvent en rapport avec la quantité du sucre contenu dans le liquide urinaire. L'urée, l'acide urique, peuvent diminuer ou rester à l'état normal : il est rare qu'ils disparaissent entièrement. L'urine abandonnée à elle-même s'acidifie et subit la fermentation alcoolique, surtout si l'on y ajoute de la levure et qu'on la mette dans des conditions favorables de température. On sait que ce procédé est le moyen le plus sûr pour reconnaître le sucre dans une liqueur.

Propriétés physiques; densité.

La présence de la glycose était anciennement démontrée par la fermentation ; aujourd'hui on se sert de procédés plus expéditifs, sinon plus sûrs. Celui de M. Biot, qui consiste dans l'emploi du polarimètre, est fondé sur le pouvoir que possède la glycose de dévier la lumière polarisée à droite du plan de polarisation. Il ne laisse rien à désirer sous le rapport de la certitude physique et de la facilité d'exécution. Avec des tables construites à l'avance et un peu d'habitude, on arrive aisément à reconnaître le sucre et à calculer sur-le-champ les quantités rendues dans les vingt-quatre heures.

Polarimètre.

D'autres réactifs moins dispendieux, mais aussi moins sûrs, peuvent servir à déceler la présence de très-minimes quantités de glycose; de ce nombre sont : 1° le procédé de Trommer : on traite l'urine diabétique par la potasse caustique et le deuto-sulfate de cuivre; on chauffe légèrement, et il se forme un précipité jaune rougeâtre, de protoxyde de cuivre réduit; — 2° la liqueur de Bareswil est le même réactif cupro-potassique qu'on prépare en faisant une solution de bitartrate de cuivre et de potasse : le sucre en réduit une certaine quantité sous forme de précipité jaune rougeâtre d'oxyde de cuivre; on a préparé une liqueur titrée avec laquelle, au moyen d'une table, on peut déterminer aisément les quantités de sucre glycosurique; les changements de couleur que l'acide urique, le mucus et un nombre considérable de substances diverses contenues dans l'urine peuvent amener par suite de la réduction facile du bioxyde de cuivre, rendent ces derniers réactifs très-infidèles et expliquent les résultats contradictoires obtenus par les observateurs. On s'accorde aujourd'hui à dire que le seul fait important démontré par le réactif cupro-potassique est l'absence certaine de toute matière sucrée quand il n'accuse rien, et un doute fort légitime sur l'existence de cette même matière quand une coloration se produit dans l'urine essayée.

Procédés divers propres à révéler la présence du sucre 1° Réactif de Trommer ; 2° de Bareswil. Liqueur titrée.

Parmi les autres réactifs commodes de la glycose nous citerons encore les alcalis, la potasse et la chaux, qui, bouillis avec l'urine diabétique, lui donnent une teinte jaune ocrée facile à reconnaître; le sous-nitrate de bismuth, additionné d'une petite quantité de potasse qui devient noir en se réduisant; enfin la solution de bichlorure d'étain dont on imbibe des bandelettes de laine et qui prend la même couleur lorsqu'on chauffe celles-ci. Répétons, en terminant, que les procédés les plus sûrs, quand il s'agit de s'assurer qu'il existe de la glycose dans l'urine, consistent dans l'emploi du polarimètre et dans la fermentation.

Alcalis ; potasse et chaux. Bismuth.

L'histoire de l'albuminurie ne peut être tracée d'une manière gé-

nérale. L'acte de sécrétion pathologique qui lui donne naissance appartient à un grand nombre de conditions psychologiques et pathologiques dont il est impossible de réunir ensemble les symptômes, la marche et le traitement. Il nous suffit d'avoir indiqué au praticien dans quel sens il doit envisager cette dénomination nosologique, et ce qu'il doit y chercher au double point de vue du diagnostic et du traitement.

HYPERCRINIE FORMÉE PAR L'ACIDE URIQUE ET LES URATES.

Hypercrinie des sels de l'urine :

Dans certains états morbides encore mal connus et mal définis, la sécrétion de l'acide urique, des urates de soude, de chaux et surtout des phosphates ammoniaco-magnésiens, devient surabondante et constitue un état morbide nettement caractérisé. On observe cette diurèse dans la goutte ; l'urine prend alors une couleur jaune et une densité fort prononcées ; elle laisse déposer des sédiments rouges, rosacés et briquetés, qui se forment à la partie inférieure des vases et sont constitués par de l'acide urique cristallisé ou amorphe, et par des urates d'ammoniaque également cristallisés ou amorphes. Le microscope fait aisément reconnaître la composition chimique de ces urines communes chez les goutteux, les rhumatisants, et dans le cours des maladies inflammatoires aiguës.

des urates et de l'acide urique dans la goutte, le rhumatisme.

Urines alcalines.

Les urines alcalines, et celles qui sont chargées de phosphates ammoniacaux magnésiens, et de carbonate de chaux, se trouvent dans un nombre assez restreint de maladies. On les a observées dans les affections diathésiques et, comme les précédentes, surtout dans la gravelle, le rhumatisme, dans la scrofule, dans les maladies marquées par une adynamie profonde, telles que la chloro-anémie, la convalescence des fièvres graves et la phthisie, sans qu'on puisse en connaître la véritable cause. On les a trouvées encore dans les cas où il existe une suppuration chronique, comme dans les abcès par congestion, les phlegmons péri-utérins, la péritonite chronique, les tumeurs et les kystes de l'ovaire, de l'utérus, etc., etc.

Les faits précédents offrent sans doute un intérêt scientifique qu'on ne peut nier ; mais leur nature demeure inconnue. Il est certain que l'altération du sang et de tous les liquides doit en être la cause et le point de départ ; mais nous ne pouvons dire ni pourquoi ni comment la sécrétion rénale se modifie à un tel point qu'elle devient neutre ou alcaline, et laisse souvent se former en grande abondance et successive-

ment, tantôt de l'albumine, et même du sucre, tantôt des phosphates et des carbonates. On y a trouvé la preuve que la nutrition était devenue incomplète, que l'oxydation se faisait mal. Les théories chimiques n'ont pas manqué, mais nos connaissances sur ce sujet n'en sont pas moins restées très-imparfaites.

HYPERTHROPHIE ET ATROPHIE.

On retrouve l'hypertrophie et l'atrophie du rein dans les mêmes conditions que celles des autres organes. Ainsi, l'exagération de sa fonction, comme dans la glycosurie, s'accompagne parfois d'un accroissement marqué de volume des deux substances du rein ; nous avons observé deux cas de ce genre ; ils sont loin d'être fréquents.

L'atrophie se développe dans des conditions morbides opposées et d'ailleurs très-différentes les unes des autres. On a rencontré un ou les deux reins réduits à n'avoir plus que le volume d'une noix, ou à n'être plus qu'une poche mince et membraneuse, dans laquelle on reconnaissait difficilement les deux substances rénales. L'atrophie est générale ou partielle ; dans ce dernier cas, on voit les mamelons déprimés et presque effacés ; parfois la substance corticale manque.

La compression est la cause la plus ordinaire de cette altération, soit qu'elle ait lieu de dehors en dedans, par l'effet de la présence d'une tumeur située dans le voisinage du rein, soit par l'effet d'une concrétion, d'un kyste, d'une masse cancéreuse, d'un tubercule, développés dans le tissu de l'organe ou dans son appareil excréteur.

L'hypertrophie ne se révèle par aucun symptôme appréciable. Si l'atrophie occupe les deux reins, et si elle est portée à un degré tel que la sécrétion en est réduite à un degré extrême ou même tarie, il se peut faire qu'on voie se développer les signes de l'urémie ; mais ces cas sont rares et toujours complexes ; il existe d'autres lésions qui expliquent mieux le développement des symptômes.

DÉGÉNÉRESCENCE.

Définition.

Sous le nom de dégénérescences du rein, nous réunirons les altérations chroniques de la substance de ces organes qu'on a décrites sous les noms de *maladies de Bright*, de *néphrite albumineuse*, d'*albuminurie*, de *dégénérescence granuleuse*, *jaunâtre*, *amyloïde*, etc. Toutes ces altérations, très-différentes les unes des autres, sont

réunies par deux actes morbides communs, l'albuminurie et l'hydropisie. Malgré les recherches persévérantes dont cette maladie est le sujet depuis plusieurs années, il est impossible de diviser, et de classer d'une manière méthodique, les lésions de la maladie de Bright. Bornons-nous donc à faire connaître les faits principaux, en rejetant surtout la dénomination de néphrite qu'on a si malheureusement appliquée à la lésion dont il s'agit.

Anatomie pathologique.

Altérations pathologiques. — On doit y distinguer avec Bright les altérations marquées : 1° par la coloration jaune, avec ou sans induration des tissus ; 2° l'état granuleux avec dépôt de matière blanche : telles sont les principales formes qu'il convient de décrire d'abord.

Hypérémie rénale.

Nous avons signalé ailleurs (voyez *Hypérémie*) une altération qui continue à être étudiée sous le nom fort mauvais de premier degré de néphrite albumineuse. Elle consiste dans l'accroissement de volume de la substance corticale, dans la coloration rouge-brun générale ou partielle, dans l'injection des glomérules, des artères et des vaisseaux étoilés. On a aussi trouvé dans les tubuli contorti, à un grossissement de 300 diamètres, des cellules épithéliales, granuleuses, troubles et pleines de granulations protéiques.

Mélange d'hypérémie et de dégénérescence jaunâtre.

On voit souvent dans le rein hypérémié et altéré, comme nous venons de le dire, des marbrures, des sillons blancs jaunâtres, séparant les bosselures de la substance corticale, ou des plaques qui tranchent par leur couleur jaune sur le tissu rouge foncé du rein. On a appelé cette altération l'*anémie inflammatoire*, et cette mauvaise dénomination, qui réunit deux idées contradictoires, prouve l'ignorance où l'on est de la nature vraie de la lésion.

1° Dégénérescence jaunâtre.

La première dégénérescence qui se manifeste dans le rein est donc l'hypérémie rénale ; elle n'est que l'acte morbide préliminaire, préparatoire de celui qui est connu et décrit sous le nom de dégénérescence jaunâtre (anémie du rein ?). La capsule se détache aisément ; la face externe du rein est lisse, d'une couleur jaune paille uniforme, qu'on a comparée à la couleur des feuilles mortes, d'un foie qui a subi la dégénérescence graisseuse, du pancréas, etc. Le tissu est hypertrophié et l'on y retrouve encore quelques parties rouges et injectées ; la couleur anormale n'est pas non plus uniformément distribuée. Les pyramides diminuent de volume ; elles se rapetissent, se raccourcissent, se confondent par leur base avec la substance corticale qui les envahit graduellement, les sépare les unes des autres et les atrophie ; moins de sang est contenu dans l'organe dont le tissu s'indure ou du moins prend une consistance pâteuse, en quelque sorte. La substance tubu-

leuse est d'un rouge foncé vers le sommet du cône; on y aperçoit déjà plusieurs stries de matière jaune et décolorée.

Altérations microscopiques. Stéatose des conduits uriniféres.

L'altération précédente consiste en une dégénérescence graisseuse, que le microscope fait très-bien apercevoir, et qui offre des degrés plus ou moins avancés. Les tubes sont opaques, remplis de granulations protéiques et graisseuses; les cellules épithéliales elles-mêmes distendues ou brisées, pleines de granulations graisseuses; en un mot, les tubuli à l'intérieur et à l'extérieur, et leurs parois ont subi une dégénérescence graisseuse plus ou moins avancée, pareille à celle qu'on observe dans la stéatose rénale, chez les sujets morts empoisonnés par le phosphore. Cette lésion fondamentale des cellules et des tubuli, qu'on retrouve dans toutes les formes de la maladie de Bright, n'est pas la cause de la filtration de l'albumine dans le rein, puisqu'elle se retrouve dans l'empoisonnement par le phosphore, où l'albuminurie et l'hydropisie font défaut. On voit donc que, dans ce cas comme dans d'autres, la lésion microscopique ne saurait rendre compte des symptômes observés. Néanmoins il faut l'enregistrer provisoirement, avec soin.

2° État granule des reins.

La lésion rénale, parvenue à un degré plus avancé, a pris les noms d'*état granulé*, de *texture granulée des reins*, de *néphrite granuleuse*. L'organe est plus gros qu'à l'état normal, si ce n'est vers les derniers temps où il est atrophié. Il adhère assez fortement à sa capsule fibreuse, épaisse, qui ramène souvent avec elle des fragments de substance corticale. La face extérieure est inégale, chagrinée, et présente, réunies par groupes ou disséminées également partout, des granulations blanches du volume d'un grain de millet, de semoule, ou plutôt des grumeaux blancs, caséeux, striés, stellés, arrondis ou linéaires. Leur couleur change; dans quelques cas ils sont jaunâtres, opaques, rarement gris, demi-transparents, comme les tubercules, avec lesquels il faut se garder de les confondre.

Forme et structure des granulations.

Le rein divisé laisse apercevoir ces mêmes granulations; souvent elles sont assez nombreuses pour remplir toute la substance corticale, pour comprimer, aplatir les pyramides vers la base desquelles on les voit se diriger sous forme de stries, et qui finissent par s'atrophier, puis disparaître même en partie.

On s'est livré à des recherches microscopiques nombreuses pour arriver à découvrir la nature de cette singulière altération granuleuse. Voici le résultat des observations exactes et fidèles que M. le docteur Cornil résume dans sa thèse, de la manière suivante : « Les granulations de la maladie de Bright sont constituées par des

Résumé des études microscopiques.

modifications du contenu des tubes urinifères et des glomérules; ceux de ces éléments qui entrent dans la granulation elle-même ont conservé leur volume normal ou sont hypertrophiés, tandis que ceux qui constituent le tissu rénal périphérique sont atrophiés. La saillie des granulations à la surface du rein s'explique très-facilement par l'atrophie et l'affaissement des parties circonvoisines, et leur distinction sur une coupe de la substance corticale tient à une coloration de la granulation différente de celle de son pourtour. Au point de vue de la structure intime de la granulation, on en peut distinguer de deux espèces : les unes un peu transparentes contenant des cellules presque normales, ou moins malades, moins graisseuses que les mêmes éléments du tissu voisin; les autres, au contraire, opaques, où les tubuli, tout en ayant un diamètre considérable, sont remplis de cellules en dégénération graisseuse, tandis que le tissu périphérique est simplement atrophié. » (*Sur les lésions anatomiques du rein dans l'albuminurie*, thèse n° 299, p. 36. Paris, 1864.) Jusqu'à présent, les altérations pathologiques accessibles à nos sens ne peuvent pas jeter une bien grande lumière sur la cause et la nature des symptômes de la maladie de Bright.

Dégénérescence jaunâtre.

Le rein offre, en même temps que la dégénérescence granuleuse, celle que nous avons décrite sous le nom de dégénérescence jaunâtre, qui n'est qu'un degré moins avancé de la même lésion.

Atrophie de la couche corticale.

Dans les périodes ultimes de la lésion précédente, le rein se déforme, s'atrophie; il se divise en lobules plus ou moins nombreux et plus ou moins profonds; sa portion corticale amincie est réduite à n'être plus que la paroi externe d'un kyste dont le calice et le bassinet forment, en quelque sorte, la paroi interne.

Dégénérescence lardacée ou cireuse.

On a décrit sous le nom de *néphrite albumineuse*, d'*altération lardacée ou cireuse*, une maladie caractérisée tantôt par l'augmentation de volume du rein, tantôt par l'atrophie de son tissu, et dans tous les cas par une dégénération lardacée, jaunâtre. Le tissu pathologique se colore par la teinture d'iode et l'acide sulfurique en une couleur rouge brun, dans la première des deux altérations; dans la seconde, en vert, bleu et violet, comme dans les dégénérescences amyloïdes. Les vaisseaux et les glomérules présentent aussi les mêmes altérations. Les granulations graisseuses y remplissent les tubes et infiltrent aussi leurs parties environnantes. Le foie, la rate, sont également le siége de dégénérescences semblables.

Avec ces diverses maladies de la substance rénale, on rencontre souvent à l'intérieur ou à l'extérieur des reins, des kystes de dimen-

sion variable, remplis d'un liquide transparent ou blanchâtre. Ils proviennent de la dilatation d'un tube urinifère ou de la capsule d'un glomérule.

Nature.

De tout ce qui précède sur les désordres anatomiques dont les reins sont le siége, on peut conclure avec Bright qu'ils ne sont le plus ordinairement que des modifications successives et plus ou moins avancées de la même maladie. Il serait difficile de se faire une idée de leur nature par l'étude anatomique et microscopique des désordres matériels qu'on observe. La dégénérescence graisseuse et l'atrophie des organes sécréteurs de l'urine et de leurs conduits excréteurs, sont mises hors de doute par les travaux micrographiques, et l'on suppose, avec quelque raison, que les cellules épithéliales des reins altérés ne peuvent plus remplir leurs fonctions exosmotiques et qu'elles laissent passer le sérum et l'albumine du sang. Cet effet peut dépendre en effet de cette altération du solide comme aussi de l'altération du sang. (Voyez *Maladies générales ; Maladies du sang.*)

La lésion est-elle une atrophie, une dégénérescence graisseuse?

Dans tous les cas, on ne saurait attribuer ces lésions à un travail phlegmasique; nous ne trouvons aucune trace de matière plastique, fibrineuse, dans les conduits urinifères ni à leur pourtour; les cellules épithéliales et les cylindres continus, transparents, qu'on y rencontre ou qui sont entraînés avec l'urine, n'ont rien qui rappelle les produits de l'inflammation. On n'y observe jamais la disposition granuleuse ou fibrillaire qu'affecte la fibrine de récente formation, et sur laquelle nous avons tant insisté dans un mémoire spécial. Le pus ne se montre pas davantage, dans les diverses formes de la maladie de Bright. Une dernière hypothèse, peut-être encore moins acceptable que toutes les précédentes, a conduit quelques auteurs à supposer que l'albumine du sang, en se coagulant dans les tubes urinifères, les oblitérait, et en se mêlant à l'urine y provoquait l'albuminurie. Rien de plus contraire à tout ce qui se passe dans l'organisme sain et malade, que ces prétendues métamorphoses de l'état liquide à l'état solide de la fibrine et de l'albumine. Le travail moléculaire et ignoré de la nutrition peut seul opérer de ces changements dans l'intimité de nos tissus, et encore n'est-ce point sous forme de fibrine et d'albumine pathologiques qu'on les observe. Elles sont alors identiques à celles que nous trouvons dans les tissus et les liquides élémentaires de l'organisme.

Elle n'est pas une phlegmasie.

Solidification de l'albumine.

Altérations des autres viscères. — La plupart des lésions viscérales sont, quoi qu'en aient dit Frerichs et Rosenstein, la cause des

Altérations concomitantes

maladies rénales. A qui pourra-t-on persuader que l'hypertrophie du cœur, les lésions de ses valvules, et celles des gros vaisseaux, sont l'effet et non la cause des dégénérescences rénales ? D'autres lésions se rattachent aux hydropisies, qui sont elles-mêmes consécutives à la maladie du rein ; tels sont les épanchements séreux, en très-grand nombre et d'intensité variable, qu'on observe dans les cavités splanchniques, l'infiltration séreuse du poumon, etc. Enfin un troisième ordre de lésions est constitué par celles qui occupent la rate, le foie, les ganglions lymphatiques ; c'est ainsi que les dégénérescences amyloïdes sont communes dans la rate et le foie, lorsqu'elles existent aussi dans les reins. Faisons remarquer que souvent les causes qui amènent la maladie du rein sont précisément les mêmes que celles qui président au développement des lésions trouvées dans le foie, la rate et ailleurs. De ce nombre sont les grandes diathèses, le cancer, la tuberculose, les suppurations chroniques des os ou de quelque autre tissu, l'alcoolisme, la scrofule, la syphilis.

Symptomatologie.

Symptômes. — Indiquons d'abord les symptômes communs à la forme aiguë et chronique de la maladie ; nous verrons plus loin si l'on peut les distinguer l'une de l'autre, ainsi que la nature des lésions qui les produisent. L'idée générale qu'il faut prendre de la maladie de Bright et des altérations que nous venons de décrire, c'est qu'elles se développent et marchent lentement, à la manière des maladies organiques et incurables, dont rien ne peut entraver la marche fatale.

Idée générale sur les symptômes et leurs causes.

En livrant passage d'une manière continue à l'albumine, c'est-à-dire à un des principes le plus importants du sang et le plus nécessaires à la nutrition générale, le rein malade ne tarde pas à produire une telle altération dans le sang qu'il en résulte bientôt une hydropisie générale et une anémie profonde, bien différente de celle qui est caractérisée par la diminution des globules, quelque considérable qu'elle soit. Telle est l'origine de tous les accidents propres au système nerveux et à la nutrition générale qui forment l'ensemble des symptômes propres à l'albuminurie rénale, et que nous allons étudier de plus près.

Albuminurie.

Urine albumineuse. — Les changements pathologiques que présente l'urine sont les premiers symptômes de la maladie. L'urine peu abondante, rougeâtre et sanguinolente au début et dans la forme aiguë, ressemble, plus tard, à du petit-lait ; c'est-à-dire qu'elle est pâle, décolorée, louche, acide, rarement neutre, d'une odeur fade ou de bouillon aigre, mousseuse, d'une densité moindre que dans l'état

Caractères physiques de l'urine.

normal (en moyenne 1,011), à cause de la diminution de l'urée, des sels et des matériaux organiques. Elle dépose peu ; quelquefois cependant, quand elle devient alcaline, il se forme des sédiments de phosphate ammoniaco-magnésien, de carbonate et de phosphate de chaux. Nous n'avons pas besoin de dire que l'albumine ne se sépare jamais de l'urine spontanément et sans l'action de la chaleur ou d'un acide. Nous avons trouvé, plus souvent que ne l'indiquent les auteurs, des dépôts et des sédiments urinaires.

Albumine.

Le caractère séméiotique essentiel est la présence de l'albumine dans l'urine des sujets atteints de maladie de Bright. On la fait paraître par l'ébullition de l'urine qui la contient, ou par l'addition de quelques gouttes d'acide nitrique. On ne la dissout pas, même en poussant l'ébullition très-loin et en l'acidifiant ; dans tous les cas, il faudrait des quantités bien grandes d'acide pour redissoudre les portions coagulées d'abord, puis carbonisées, de l'albumine. La quantité la plus élevée d'albumine qu'on ait signalée est de 4 à 6 grammes pour 100 grammes d'urine. On peut, avec le polarimètre à albumine ou l'albuminimètre, reconnaître et mesurer les quantités de ce principe qui dévie le rayon lumineux à gauche.

Proportion d'urée.

La proportion d'urée est diminuée d'une manière très-notable suivant la plupart des chimistes ; elle reste normale ou à peu près, suivant quelques autres ; ce qui est vrai dans un certain nombre de cas.

Le caractère général de l'urine albumineuse est celui d'une urine anémique. Elle est pâle, d'une faible densité, comme chez les sujets profondément débilités. Le microscope y fait apercevoir les cellules épithéliales des tubuli, des cylindres hyalins et des granulations graisseuses entraînés, en forte proportion, avec l'urine.

Si l'on rapproche de la composition du liquide urinaire celle du sang, on comprendra mieux encore le rôle et l'importance de l'albuminurie. En effet, le liquide circulatoire ne tarde pas à subir d'importantes modifications sous l'influence de la continuelle déperdition de son albumine. Il existe même un rapport assez exact entre la quantité de ce principe que perd le sang et celle qui s'écoule par l'urine. A l'état normal, le chiffre de l'albumine est de 72/1000 ; Andral et Gavarret l'ont vu tomber à 61,5 ; 60,8 ; 57,9. Ainsi, le fait de la diminution de l'albumine du sérum du sang est parfaitement démontré, et ne se retrouve que dans la maladie de Bright.

Diminution de l'albumine du sang.

Densité du sérum.

Il eût été commode d'établir une proportionnalité à peu près exacte entre la diminution de la densité du sérum et la quantité d'albumine

perdue; Andral et Gavarret l'ont vainement cherchée dans leurs expériences.

Diminution des globules.

Une autre altération du sang non moins importante que la diminution de l'albumine est celle des globules sanguins, qui peuvent descendre, comme dans les fortes anémies, à 80 et même à 60 (Andral et Gavarret). Aussi peut-on dire qu'il existe peu de maladies capables de faire tomber aussi rapidement les sujets dans l'anémie et de provoquer tous les symptômes d'une débilitation profonde.

Accroissement de l'urée?

Nous ne connaissons pas d'autre altération du sang. L'accroissement de l'urée, effet de la diminution de sécrétion du même principe par le rein, a été admis et rejeté, tour à tour, par les auteurs. Cette altération chronique a donc besoin d'être étudiée de nouveau. On a attribué les hémorrhagies qu'on observe chez les albuminuriques à l'action de l'urée sur les globules (?); mais on ignore entièrement le mode de production et la cause de ces hémorrhagies.

Fibrine normale.

Si un travail phlegmasique existait réellement dans la lésion rénale qui fait l'albuminurie, on verrait la fibrine s'élever dans le sang comme dans toutes les autres inflammations : or on n'a jamais rien observé de semblable à aucune époque de la maladie. A ce point de vue comme à tant d'autres, la dénomination de néphrite ne saurait être admise un seul instant.

Hydropisie.

Dès le début de l'affection, l'organisme entier subit l'influence de l'altération du sang, et l'on est porté à croire que la diminution de l'albumine est la vraie cause des hydropisies que l'on voit sur-le-champ paraître, à partir de l'instant où la maladie est constituée. Il ne faut pas en accuser la diminution des globules, l'anémie; car elle ne fait jamais l'hydropisie; la perte d'albumine est la seule cause *générale* aujourd'hui connue de cet acte morbide. Le tissu cellulaire s'emplit de sérosité, à peu près en même temps et partout, et si les parties déclives du corps en sont plus sensiblement affectées que les supérieures, c'est parce que l'action de la pesanteur s'exerce plus fortement dans ces régions que partout ailleurs. La bouffissure de la face, du pourtour des yeux, du cou, et en même temps des autres parties du corps, indique le développement de l'albuminurie. Vers la fin, et même à toutes les époques de la maladie de Bright, les cavités séreuses se remplissen de sérosité. On ne tarde pas à voir le poumon devenir œdémateux, le liquide s'épancher dans les plèvres, dans les cavités du cerveau, où elle provoque les symptômes qu'on a voulu rapporter à l'urémie (convulsions, délire, coma, etc.). Le liquide séreux contient de l'urée, des sels de chaux, des carbonates surtout,

Leurs symptômes.

Siége et étendue de l'hydropisie.

Composition du liquide épanché.

en grande abondance, mais aucune trace de fibrine, excepté dans le cas où il se déclare, tout à fait accidentellement, une inflammation. Les lésions du cœur, la compression exercée par les tumeurs, en un mot toutes les causes d'hydropisie, peuvent accroître incidemment l'intensité du flux séreux provoqué par la perte de l'albumine du sang.

Marche et particularité de l'hydropisie.

L'hydropisie albuminurique, en général, peu considérable et à peu près également répandue partout, ne se montre, avec une grande intensité, que dans la forme chronique. Elle peut offrir de grandes variations, augmenter et diminuer, changer de place, ou du moins disparaître momentanément en un point, pour se montrer ailleurs, jusqu'au moment où elle ne cesse plus qu'avec l'existence du malade.

Symptômes gastro-intestinaux.

De quelques autres symptômes. — Presque tous les appareils subissent, à divers degrés, l'influence funeste exercée par le sang altéré, bien plus que celle qui pourrait dériver sympathiquement de la lésion rénale. Quelques malades, en petit nombre, éprouvent une douleur rénale sourde, pendant les mouvements, à la pression, ou même spontanément; à part quelques vomissements éloignés, de la diarrhée et des phénomènes dyspeptiques fort légers, les fonctions digestives se maintiennent longtemps en parfait état. Souvent même les malades se félicitent de leur santé et de leur embonpoint qui n'est qu'un commencement d'hydropisie. Cependant il est rare que de très-bonne heure la chloro-anémie, et les hydropisies avec leur cortége de symptômes, ne causent pas un trouble général très-marqué, en rapport d'intensité avec les signes de l'albuminurie.

Troubles de la vision.

On observe d'abord la céphalalgie frontale, ou générale, la courbature, l'insomnie, les troubles des sens, parmi lesquels on a noté surtout celui de la vision. Il se montre parfois de bonne heure et comme le premier signe de la maladie. Il consiste dans une amblyopie, légère d'abord, qui peut aller ensuite jusqu'à l'amaurose la plus complète. Elle est due à l'hypérémie de la rétine et même à l'ecchymose et à l'œdème de cette membrane. La lésion la plus ordinaire et la plus caractéristique est le dépôt de matière grasse dans la rétine, sous forme de taches jaunâtres.

Amblyopie.

Les accidents cérébraux ne viennent que dans la forme aiguë de l'albuminurie, dans sa période ultime et tout à fait accidentellement. Ils sont marqués par le délire, l'assoupissement, le coma, les convulsions épileptiformes; nous en avons tracé la description avec les plus grands détails, lorsque nous avons parlé des lésions de sécrétion. (Voy. *Maladies des reins*, *Urémie*.)

Marche; durée.

Marche, durée, terminaison. — Il est rare que la maladie rénale

parcoure ses périodes en six semaines, deux mois. Elle s'établit, le plus souvent, d'emblée et à la manière des affections chroniques.

Forme aiguë : ses symptômes.

Forme aiguë. — Dans la forme aiguë le mal débute par du frisson, par la fréquence du pouls et l'ensemble des symptômes fébriles (chaleur et rougeur cutanées, soif, excitation). L'urine est rare, acide, d'une forte densité, rougeâtre ou d'un jaune foncé, et plus ou moins chargée de sang dont l'élément globulaire et l'hématine sont visibles à l'œil nu ou très-appréciables au microscope. L'albumine se montre aussitôt dans l'urine, et en même temps il se fait un rapide épanchement séreux dans le tissu cellulaire général (anasarque aiguë, fébrile, active des auteurs); dans quelques cas l'urine ne renferme pas d'albumine. C'est aussi dans des cas de ce genre qu'on a rencontré l'albuminose, principe encore mal connu et mal déterminé. Le sang est altéré de la même manière que dans la forme chronique. Le mal débute souvent après un refroidissement subit ou prolongé, une émotion morale violente, une scarlatine ou un autre exanthème. La fièvre continue et tous les symptômes affectent la marche qu'ils présentent dans les maladies aiguës.

Terminaison de la maladie à l'état aigu.

La terminaison a lieu de plusieurs manières : 1° par l'accroissement rapide de l'albuminurie, de l'anasarque et par la mort; — 2° par le passage à l'état chronique; — 3° par le développement de quelques complications imprévues, telles qu'une congestion rapide ou une phlegmasie du péricarde, un épanchement séreux dans le cerveau ou dans les deux plèvres. Nous avons été témoin de plusieurs faits de ce genre, et il nous a semblé qu'on devait les rapporter à quelque diathèse, à la rhumatismale principalement. La terminaison se fait aussi par la guérison.

Forme chronique.

Forme chronique. — Dans la forme chronique de la maladie de Bright, soit qu'elle débute d'emblée, ce qui est le cas ordinaire, soit qu'elle succède à la forme aiguë, les symptômes se manifestent graduellement, avec une lenteur extrême, dans le cours de cinq à six mois et plus, et offrant de telles variations qu'il est difficile de les indiquer d'une manière générale. L'albuminurie, l'hydropisie, l'anémie, ces trois actes morbides fondamentaux de la maladie de Bright, marchent presque toujours parallèlement ensemble; toutefois il faut les suivre avec soin chaque jour, parce qu'ils peuvent s'accroître ou diminuer, cesser séparément. Tel malade qu'on croit guéri parce que les hydropisies s'en sont allées, rend encore de l'albumine, en petite quantité ou par intervalle. Il retombe gravement affecté au moment où l'on s'y attend le moins. Les fluctuations offertes par les

Variations dans les trois actes pathologiques fondamentaux.

symptômes ne doivent pas en imposer à un praticien sagace. S'il veut diagnostiquer et surtout asseoir le pronostic d'une manière certaine, il doit tenir compte de toutes les particularités de la maladie.

Progrès des hydropisies.

Ordinairement l'hydropisie continuant à faire des progrès, les cavités séreuses se remplissent de plus en plus et le malade périt avec les signes d'une dyspnée croissante, liée à l'œdème du poumon ou à une hydrothorax. D'autres succombent avec les signes d'une anémie profonde qui augmente chaque jour, sous l'influence de la déperdition de l'albumine et de l'accroissement du nombre et de l'intensité des hydropisies. Nous plaçons parmi les symptômes albuminuriques les accidents cérébraux qu'on a attribués, à tort suivant nous, à la présence, dans le sang, de l'urée ou du carbonate d'ammoniaque.

On a aussi parlé des hémorrhagies par les fosses nasales et par la surface cutanée, sous forme de purpura, par l'utérus; mais elles sont rares et tiennent à quelqu'une de ces complications dont l'écoulement sanguin est un effet ordinaire. Nous répéterons encore que la perte de l'albumine fait les hydropisies et l'anémie, et nullement les hémorrhagies, et qu'il faut songer à une toute autre affection quand on les voit paraître.

Espèces et variétés de la maladie de Bright. — L'entité morbide qui vient d'être décrite constitue une maladie très-simple, identique à elle-même, au milieu des causes et des complications variées qui la produisent et l'accompagnent. Quelquefois les symptômes qui en résultent donnent à la maladie une physionomie à part : telle est par exemple la maladie de Bright chez les femmes grosses et les enfants.

Albuminurie puerpérale.

Albuminurie puerpérale. — Dans l'albuminurie de la grossesse, qui ne constitue pas plus que les autres formes une entité morbide toujours identique à elle-même, on observe des causes très-différentes : tantôt une simple hypérémie passagère liée à une des causes nombreuses que nous nous sommes efforcés de faire connaître ailleurs (voyez *Hypérémie rénale*), tantôt l'état puerpéral avec l'altération du sang qui lui est propre, et qui n'a pas cependant, par elle-même, la propriété de faire naître les hydropisies; enfin les maladies du cœur, la gêne de la circulation du sang et une altération de ce fluide. On ne connaît pas encore bien les autres causes. L'albuminurie puerpérale est passagère ou continue, suivant la cause qui lui donne naissance. Dans le premier cas, la femme devient bouffie, enflée à un degré faible ou considérable, soit à partir du troisième mois de la grossesse, soit à la fin seulement, dans les deux derniers mois; tous les symptômes se dissipent souvent

Symptômes de la maladie de Bright.

avec une promptitude extrême, dans le premier ou le second septénaire qui suit la parturition ; si l'albuminurie persiste ou augmente, si les hydropisies ne cessent pas, on est fondé à croire qu'il existe une dégénérescence chronique du rein; ce cas est infiniment plus rare que le premier.

De l'albuminurie.

La présence de l'albumine dans l'urine prédispose malheureusement les femmes à des attaques éclamptiques qui ont lieu au moment de l'accouchement, et peuvent entraîner la mort de l'enfant, parfois celle de la malade, ou quelques symptômes graves. Nous avons observé, dans des circonstances semblables, des convulsions partielles, la contracture des doigts, de la main ou du pouce seulement, des névralgies intenses, difficiles à guérir et exaspérées par l'état chloro-anémique. Le cours de la grossesse est souvent entravé alors par des accidents pénibles, qu'on ne peut rapporter qu'à la chloro-anémie et qui ne diffèrent pas de ceux qui lui sont propres ; seulement ils acquièrent une grande intensité, parce qu'ils sont accrus encore par ceux que ne manque pas de provoquer l'albuminurie.

Symptômes de la chloro-anémie.

Hydropisies albuminuriques.

Les hydropisies en sont encore un symptôme très-ordinaire. L'œdème des membres inférieurs paraît de bonne heure ou prend une grande intensité ; dans tous les cas, on observe de la bouffissure ou un embonpoint qui n'est pas habituel chez la femme grosse. Il faut donc explorer toujours l'urine avec une grande attention. On doit surtout faire cette recherche lorsque la décoloration de la peau, des douleurs névralgiques, la céphalalgie, les troubles dyspeptiques, et, à plus forte raison, l'amblyopie, viennent à se manifester. Il faut chercher constamment l'albumine lorsque la grossesse ne suit pas ses phases régulières ou s'accompagne de symptômes insolites.

Maladie de Bright chez les enfants.

La dégénérescence rénale est très-rare chez les nouveau-nés; nous n'en avons recueilli qu'un petit nombre de cas, dans lesquels la mort a été toujours très-prompte. Plus tard, la maladie ne diffère pas de ce qu'elle est chez l'adulte. Les causes seules changent. Elle se lie souvent à la réfrigération cutanée, aux exanthèmes, à la scarlatine surtout, et aux diathèses scrofuleuse et rhumatismale.

Diagnostic.

Diagnostic. — Il n'est pas toujours facile de distinguer une albuminurie par maladie de Bright d'avec une albuminurie produite par une autre cause passagère. Cette altération de l'urine peut dépendre d'une simple hypérémie rénale ; dans ce cas elle est fugace, souvent aiguë, fébrile, ou provoquée par le passage du sang ou de ses matériaux dans l'urine. La coïncidence des deux symptômes principaux,

l'albuminurie et l'hydropisie générale, avec un état anémique, la durée longue et l'accroissement de ces trois actes morbides constituent les meilleurs signes diagnostiques. Il ne reste au praticien, lorsqu'il les a constatés nettement et pendant un certain temps, qu'à explorer les organes et à remonter à la cause de la maladie, par voie d'exclusion. Une albuminurie, sans hydropisie, ou réciproquement une hydropisie sans albuminurie peut lui inspirer des doutes fort légitimes sur la lésion rénale, parce que ces deux symptômes marchent presque toujours ensemble; cependant il faut rester, en pareil cas, sur la réserve et attendre, pour se prononcer, que les accidents se soient développés ou dissipés, sous l'influence du traitement.

Pronostic. — La grandeur du danger est proportionnée, en général, à l'intensité de la lésion, à sa chronicité, à la persistance ou à l'accroissement continuel de l'albuminurie et des hydropisies.

Étiologie.

Causes. — Les causes de la dégénérescence rénale, nous ne disons pas de l'albuminurie, doivent être étudiées suivant notre ordre habituel. Parmi les *causes somatiques*, nous n'en connaissons aucune qui puisse être considérée comme étant l'origine certaine de la maladie. Les hommes y sont plus exposés, dit-on, que les femmes, surtout entre trente et quarante ans (?). Les enfants sont loin d'en être exempts; ni l'hérédité, ni la constitution, n'ont d'influence, si ce n'est en produisant quelque prédominance organique du côté du cœur ou d'un autre viscère.

Causes somatiques

Parmi les causes somatiques les plus importantes à étudier, sont celles qui consistent dans les maladies locales et générales; commençons par les premières. Souvent secondaire, consécutive à une autre maladie locale ou générale, la lésion rénale se développe suivant un mécanisme que nous ne connaissons pas plus que sa nature intime. Seulement nous devons noter qu'on la voit survenir dans le cours et à la fin des maladies dont le rein est le siége, après une pyélite, causée ou non par des concrétions, et, dans ce cas, la goutte nous semble y prendre la plus grande part, après les hypérémies ou les phlegmasies très-réelles de la substance rénale, de l'uretère, de la vessie et des autres portions des conduits excréteurs de l'urine. On a encore cité des exemples d'hydatides, de phlegmon péri-rénal, de maladies de la capsule fibreuse, à la suite desquels la substance rénale a dégénéré. Nous mentionnerons encore les maladies de l'utérus, de l'ovaire et de leurs annexes, en faisant remarquer que les accidents divers, observés en pareille circonstance, dépendaient plutôt de la puerpéralité que d'un état purement local.

La dégénérescence rénale est consécutive, symptomatique, 1° d'une maladie locale, 2° d'une affection. 1° Maladies (*a*) des organes génito-urinaires;

(*b*) de quelques organes plus éloignés.

Nous devons rapprocher des maladies du rein celles qui ont leur siége dans un organe plus éloigné, mais qui influence certainement, d'une façon notable, la circulation et la nutrition de l'organe sécréteur. Les maladies du cœur tiennent la première place, au point même que quelques auteurs n'ont pas hésité à les attribuer à la lésion rénale elle-même qu'elles produiraient en portant obstacle à la circulation. En mettant de côté l'action pathogénique inconnue des maladies du cœur, il faut supposer que la gêne de la circulation qui en résulte est une cause fréquente de la dégénérescence graisseuse du rein, comme elle l'est de la cirrhose, qu'on peut rapprocher, sous plus d'un rapport, de l'altération rénale. La gêne de la petite circulation si constante dans l'emphysème, dans les catarrhes chroniques, dans les bronchites aiguës généralisées, et dans la phthisie pulmonaire, coïncide souvent avec le développement de la maladie de Bright. Il faut remarquer, il est vrai, que, dans presque toutes ces maladies, tout s'altère dans l'organisme, le sang et la nutrition, et que ce n'est pas une simple gêne mécanique de la circulation qui peut à elle seule expliquer le développement d'une si grave altération.

Maladies du cœur.

Gêne de la petite circulation.

2° Affections qui produisent la dégénérescence rénale.

Le groupe le plus essentiel des maladies qui agissent dans le développement de la dégénérescence du rein, est constitué par les affections. Parmi elles nous mettons au premier rang les intoxications, les diathèses, la rhumatismale et la goutteuse spécialement. L'alcoolisme est, de l'avis de presque tous les médecins du nord de l'Europe, une des causes les plus redoutables de la maladie. Il exerce sur le sang et, par l'intermédiaire de celui-ci, sur le rein, comme d'ailleurs sur le foie, une influence morbifique bien démontrée. La cantharide paraît agir d'une manière irritante sur toute l'étendue des organes génito-urinaires. On sait aussi que le phosphore amène la dégénérescence graisseuse du rein. Si le malade ne succombait pas aussi rapidement aux suites graves de cet empoisonnement, il finirait par être atteint d'albuminurie, comme dans la maladie de Bright; nous en avons actuellement un exemple sous les yeux. On a aussi placé parmi les poisons capables d'entraîner cette affection, les préparations mercurielles, les diurétiques, l'arsenic, etc. : ces assertions ont besoin de preuves.

Intoxication alcoolique, cantharidique, etc.

Diathèse rhumatismale et goutteuse.

Nul doute que les diathèses rhumatismale et goutteuse ne soient des causes fréquentes de la lésion du rein. Elles jettent sur cet organe de nombreuses déterminations morbides qui, en se répétant, et après avoir provoqué d'abord des hypérémies plus ou moins longues, finissent par altérer profondément la texture des reins.

Exanthèmes, scarlatine.

Nous signalerons comme des affections qui amènent très-souvent la dégénérescence des reins, les exanthèmes et spécialement la scarlatine, dans la convalescence de laquelle on voit malheureusement paraître trop souvent l'albuminurie et l'hydropisie. On ne connaît pas le mode suivant lequel s'opère la lésion : tantôt elle éclate avec la rapidité et l'intensité d'une hypérémie inflammatoire, tantôt avec la lenteur d'une maladie chronique. On l'a attribuée aux vicissitudes atmosphériques, à l'action du froid sur la peau dont les fonctions sécrétoires sont réduites à leur minimum, avec une extrême promptitude, et à l'altération du sang, qui en est la suite. Un certain nombre de maladies telles que la scrofule, la syphilis, la diphthérie, le cancer, le tubercule, prennent aussi une grande part à la production de la dégénérescence dont nous parlons.

Thérapeutique.

Traitement. Nous avons prouvé, d'une manière suffisante, en étudiant les lésions, qu'elles ne pouvaient être attribuées à un travail de phlegmasie aiguë ou chronique, et que c'était faire un abus étrange de mots que de s'en servir pour désigner une lésion qui est bien plus rapprochée de l'anémie, de l'atrophie et de la dégénérescence graisseuse que de l'acte qui appelle une activité insolite de la nutrition. On conçoit dès lors pourquoi le traitement antiphlogistique modéré ou énergique, les applications répétées de sangsues, de ventouses scarifiées sur les reins, la saignée générale, n'ont jamais déterminé le moindre succès, même dans la forme aiguë, fébrile et récente de la maladie.

Traitement antiphlogistique.

Bains et sudation.

On s'accorde à exciter les fonctions de la peau au moyen des bains d'eau chaude et de vapeur, de quelques diaphorétiques, de la poudre de Dower, de l'ipécacuanha et du kermès. On a tenté vainement de ramener à leur type normal les fonctions de la peau qu'on suppose altérées, au moyen des diverses pratiques de l'hydrothérapie, tantôt avec l'enveloppement au moyen du drap mouillé, tantôt avec la sudation suivie de la douche d'eau froide en pluie et à jet. Quelques médecins disent avoir appliqué avantageusement cette médication, tandis que d'autres assurent n'en avoir obtenu aucun bon résultat. Nous l'avons essayée, sans succès, sur huit malades placés dans les salles que nous étions chargés de diriger.

Médicaments divers.

Nous ne ferons qu'enregistrer, sans nous y arrêter, la longue liste de tous les médicaments qui ont été préconisés et employés tour à tour : les résineux, le copahu, la térébenthine, la teinture de cantharide, l'acide nitrique, à la dose de 1 à 4 grammes par litre de tisane ; on s'en était promis d'abord les plus heureux effets ; l'iode et l'iodure

de potassium ; les préparations mercurielles portées jusqu'à la salivation ; les diurétiques à petites et à hautes doses, comme le nitrate de potasse, l'urée, les sels alcalins, la scille, la digitale, les infusions et le vin de raifort, d'uva ursi, de pariétaire, etc.; les pilules bleues des hôpitaux anglais, le calomélas ; des drastiques très-puissants, comme l'huile de croton, la bryone, la coloquinte, la gomme-gutte. On a également appliqué sur la région rénale des vésicatoires répétés, des cautères profonds, capables d'entretenir une suppuration forte et durable, des frictions de toute espèce à la surface de la peau, etc.

Révulsifs cutanés.

Médication tonique et fortifiante.

Dans une maladie telle que la lésion de Bright, marquée par une anémie extrême, on obtient une amélioration notable, on parvient même à modérer sinon à enrayer les accidents, en combattant les funestes effets de la perte incessante d'albumine. Il faut, dans ce but, nourrir les malades, leur donner, quand on le peut, une bonne alimentation, des vins généreux, des substances azotées, les ferrugineux et le quinquina, et suivre un peu les errements usités dans la glycosurie. Tous les agents de l'hygiène capables d'agir de la même manière concourent également à retarder les progrès de l'albuminurie et de l'anémie (exercices gymnastiques, voyages, équitation, etc.).

Traitement de la maladie protopathique.

Il ne faut jamais oublier, dans le traitement de la maladie de Bright, qu'elle est très-souvent deutéropathique et sous la dépendance de maladies locales du rein ou de tout autre viscère, d'une affection diathésique, ou d'une altération du sang. Le traitement doit donc être, avant tout, celui d'une des maladies protopathiques à laquelle se rattache la lésion rénale. Malheureusement l'une et l'autre sont souvent au-dessus des ressources de l'art. Dans tous les cas, l'action de la thérapeutique, quoique peu efficace, a cependant plus de chances de succès quand elle est dirigée par la notion de la cause qui a provoqué et qui entretient la maladie.

Historique et bibliographie. — Nous n'avons pas à retracer les phases historiques par lesquelles a passé la maladie de Bright avant d'arriver jusqu'à nous. Les anciens n'ignoraient pas que certaines hydropisies tiennent à une altération du rein. Morgagni décrit l'état granuleux ; mais c'est à Wels, à Blackall (1813), et surtout à Bright qu'on doit les premières notions sur ce sujet. Bright même est parvenu à en donner sur-le-champ une idée exacte et complète qu'on n'a pas dépassée depuis : *in Reports of medical cases,* in-4, avec pl. Lond., 1827. Christson et Gregory n'ont fait que confirmer les faits avancés par leur compatriote. On doit à M. Rayer (*Traité des maladies des reins,* Paris, 3 vol. in-8, 1839-1841) le premier ouvrage

complet et en même temps plein d'érudition que nous possédions en France sur les maladies rénales. Martin Solon en étudiait, en même temps, les principales formes dans son livre : *De l'albuminurie*, Paris, 1838, in-8; Andral et Gavarret, dans leur *Mémoire sur les altérations du sang*, et, plus tard, Andral, dans son *Hématologie*, Paris, 1841, in-8, se sont surtout attachés à faire connaître en quoi consiste l'altération du sang et le rapport qui existe entre elle et la lésion rénale; peu de mémoires offrent, avec plus de clarté et de précision, tout ce qui est utile à savoir dans la maladie de Bright. Plusieurs travaux importants ont été publiés sur ce même sujet; nous citerons : Stuart-Cooper, *De l'urine des albuminuriques*, dissert. inaug., n° 166, in-4, Paris, 1846 ;—Jaccoud, *Des conditions pathogéniques de l'albuminurie*, thèse de concours pour l'agrégation, in-4. Paris, 1860, 166 p. Cette dissertation renferme un index bibliographique aussi complet qu'on peut le désirer, sur les doctrines et l'exposition des faits; un article *Albuminurie*, du même auteur, *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*, in-8. Paris, 1864 ; enfin, une thèse à consulter sur la partie micrographique, par M. Cornil : *Sur les lésions anatomiques du rein dans l'albuminurie*, thèse n° 229, in-8. Paris, 1864.

MALADIES DE L'APPAREIL EXCRÉTEUR DE L'URINE.

PYÉLITE.

La seule maladie qui mérite une description spéciale est la phlegmasie aiguë et chronique de la membrane muqueuse qui tapisse les calices, le bassinet et l'uretère. Elle a reçu le nom de pyélite (de πύελος, bassin, pelvis).

Causes. Si l'on veut se faire une juste idée de la pyélite, il faut la considérer comme une de ces maladies deutéropathiques, consécutives à une autre maladie, à l'existence de laquelle elle est intimement liée (gravelle). Dans des cas très-rares et mal connus, elle est primaire, protopathique. Ce que nous dirons s'applique surtout à la première des deux formes de la phlegmasie. **Étiologie.**

Altérations. La pyélite est caractérisée par l'injection, la rougeur, l'épaississement et la dilatation de la membrane interne des Lésions.

État des cavités urinaires.

calices et du bassinet. Tantôt leur cavité est vide, mais il est certain qu'elle a été occupée par des concrétions salines, dont on trouve encore des fragments ailleurs; tantôt, et c'est le cas le plus commun, les réservoirs urinaires contiennent encore du muco-pus semblable à celui que fournissent les membranes muqueuses, ou du pus véritable, des caillots sanguins et surtout du sable et des calculs de dimensions et de composition chimique très-différentes. Il ne nous paraît pas sans importance d'insister sur la forme et la grandeur de ces concrétions, qui ont été minutieusement décrites dans les ouvrages consacrés à l'étude de la pierre vésicale. Elles remplissent parfois toute la cavité interne du rein dilaté, s'enfoncent, comme des branches de corail, dans les calices, compriment et atrophient les cônes dont on n'aperçoit plus que les sommets affaissés.

Sable et concrétions.

Compositions chimiques.

L'acide urique et les urates forment la plus grande partie des graviers et des calculs; viennent ensuite ceux qui sont constitués par l'oxalate de chaux, les phosphates de chaux purs, les phosphates ammoniaco-magnésiens et calciques, mêlés ou non à l'acide urique, enfin, par la cystine; les concrétions affectent la forme cristalline, ou une disposition irrégulière, amorphe, et se déposent à l'état de sable.

Dilatation des canaux urinaires.

Voici maintenant les lésions très-différentes que peuvent offrir les reins. Quelquefois le sable est si fin, les graviers si petits, qu'ils sont rendus à mesure qu'ils sont sécrétés; le rein conserve alors son volume naturel. Dans d'autres cas, toutes les cavités internes s'agrandissent. Nous avons trouvé un sable très-fin dans les conduits de Ferrein dilatés. L'agrandissement des cavités est proportionné à la dimension des calculs, qui peuvent avoir le volume d'un œuf, du poing, d'une pomme. En général, quand la maladie est ancienne, et les concrétions considérables, il se forme dans la substance du rein qui en est tout déformé, des kystes d'un très-grand volume dus à la dilatation totale ou partielle du réservoir de l'urine. Une concrétion peut obturer le goulot d'un calice et celui-ci se développer au-dessus. D'autres kystes tiennent à des causes qui n'ont aucun rapport avec la gravelle ou avec la pyélite. On observe des dilatations et des coarctations semblables dans l'uretère. Son orifice inférieur est parfois bouché par un calcul qui ne peut le franchir, et alors toutes les parties des voies urinaires situées au-dessus sont dilatées.

Formation des kystes.

Dilatation par rétrécissement.

Lésions diverses de la substance rénale.

Si l'on étudie les altérations propres de la substance rénale, on la trouve dans des conditions pathologiques très-diverses : tantôt saine, mais distendue et amincie à un tel point qu'elle ne forme plus qu'une membrane dans laquelle il est difficile de reconnaître sa texture nor-

male; tantôt au contraire, elle est hypertrophiée, indurée, revenue sur une ou plusieurs concrétions qu'elle emprisonne. Les reins renferment parfois des abcès, de petits kystes, qu'il faut se garder de confondre avec les collections purulentes; celles-ci ne sont souvent que les calices plus ou moins dilatés et frappés de phlegmasie chronique.

Parallèle entre les maladies des bronches et des conduits excréteurs de l'urine.

Du reste, faisons remarquer, en terminant, que les reins calculeux sont le siége des altérations les plus diverses, telles que la congestion, la phlegmasie, l'hypertrophie, la dilatation purement mécanique, et qu'on aurait tort de rapporter à la pyélite toutes les dilatations, les rétrécissements, les hypercrinies, les épaississements, qu'on rencontre dans les calices, le bassinet et l'uretère. Les altérations qui s'y produisent ressemblent à celles qui ont pour siége les bronches dans lesquelles les troubles de la circulation de l'air et du mucus produisent des dilatations, des rétrécissements, des catarrhes et des phlegmasies.

Symptômes.

Symptomatologie. En présence des lésions si diverses qui accompagnent, suivent et déterminent la pyélite, on comprend qu'il est très-difficile d'indiquer les symptômes propres à cette phlegmasie. Le plus ordinairement on a décrit comme tels et sans le vouloir: 1° ceux de la néphrite; 2° de la rétention du liquide urinaire; 3° de la gravelle rénale. Ceux qui appartiennent à la pyélite sont peu nombreux; ils consistent dans une douleur profonde et intense, subite ou lente, située dans une seule région rénale ou dans les deux, en même temps. Si parfois l'on observe des douleurs vives et par accès, la pyélite tient, dans ce cas, à la présence de graviers et constitue une colique néphrétique. Une douleur sourde s'exaspérant par la marche ou la secousse de la voiture par la pression, et se calmant par le repos le plus absolu, correspond à l'ampliation des voies d'excrétion et à leur phlegmasie chronique.

Symptômes propres à la pyélite.

Urine;

L'examen de l'urine fait apercevoir des changements de qualité tout à fait caractéristiques. Elle est ordinairement trouble, alcaline et plus ou moins chargée de pus, de mucus, de cellules épithéliales et, par intervalle, de sang pur, de globules rouges, de gravier ou de sable. Ces divers produits morbides occupent la partie inférieure de l'urine où ils se déposent. Quelquefois ils sont assez abondants pour être répartis dans toute sa hauteur. Le liquide est alors trouble et semblable à l'urine des animaux. Essayée par la chaleur et l'acide, elle donne un précipité albumineux, plus ou moins abondant et proportionné à la quantité du pus et du sang rendus chaque jour.

alcaline;

purulente;

ammoniacale. Quand le muco-pus est très-abondant, il forme une matière glaireuse, blanche ou verdâtre, et filante, qui donne à l'urine la propriété de se décomposer rapidement, de devenir ammoniacale, et d'exhaler une odeur très-forte à l'aide de laquelle on la reconnaît facilement.

Symptômes : 1° concomitants de colique néphrétique; A côté de ces symptômes se montrent ceux qui appartiennent à la maladie principale, protopathique, à la gravelle rénale; tels sont les signes de la colique néphrétique, les douleurs intermittentes, vives, parfois atroces et continues des reins, les vomissements et l'expulsion par l'uretère de graviers, de sable ou de calculs plus ou moins

2° de néphrite, volumineux, etc. A la néphrite se rattachent les symptômes que nous avons décrits ailleurs, comme l'albuminurie, les urines purulentes, si des abcès se sont développés et ouverts dans les calices; enfin une

3° de congestion ou hémorrhagie; fièvre continue, rémittente ou même intermittente d'abord. Dans d'autres cas, apparaissent les signes qui annoncent la congestion et l'hémorrhagie rénale au moment où les calculs se forment, s'engagent dans les voies d'excrétion et viennent irriter et enflammer leur membrane interne. On a noté chez un certain nombre de malades,

4° de la suppuration rénale. à la suite non pas de la pyélite, mais de calculs rénaux, le développement d'abcès profonds qui s'ouvrent par la région lombaire ou plus ou moins loin de celle-ci, imitant ainsi les abcès par congestion. Il s'échappe souvent par ces ouvertures artificielles ou par les fistules rénales des sables, des graviers et de l'urine qui font aisément reconnaître la véritable origine de ces abcès. Des accidents graves de résorption urinaire, de fièvre hectique et de colliquations constituent une des lésions terminales de la pyélite déterminées par les concrétions de l'urine.

Marche; terminaison. **Marche; terminaison.** — Le tableau des symptômes variés que nous venons de faire connaître, montre jusqu'à quel point la marche, la durée et la terminaison doivent offrir de différences, suivant les cas particuliers. Aussi est-il impossible de rien dire de général

Marche chronique. à ce sujet. Presque toujours la pyélite est une maladie de longue durée, qui s'avance vers une terminaison fatale, après des intermissions d'abord très-longues, de plusieurs années, lorsque la résolution de la phlegmasie s'opère complétement. Plus tard la présence des graviers entretient l'inflammation des voies urinaires. La continuité de la fièvre, les exacerbations nocturnes accompagnées de sueurs, d'amaigrissement, les troubles de la digestion fréquemment répétés (nausées, vomissements, anorexie, diarrhée), constituent les derniers symptômes qu'on observe dans cette maladie, presque toujours au-dessus des ressources de l'art. La guérison peut cependant avoir lieu

quand la gravelle rénale ne se reproduit plus, et quand les graviers cessent de provoquer l'inflammation du rein.

La *pyélite* simple *protopathique*, indépendante de toute maladie locale, est très-rare, car on ne doit pas considérer comme telle la pyélite consécutive à une uretérite aiguë, à une cystite aiguë ou chronique, simple, calculeuse, cantharidienne. Les symptômes consistent alors en une douleur subite, d'intensité variable, dans la suppression ou la diminution des quantités d'urine, dans leur altération rapide par le sang, le muco-pus, et souvent par l'albumine. La fièvre, la soif, la chaleur fébrile, sont les signes généraux de cette phlegmasie membraneuse, propagée par continuité. Pyélite simple

Diagnostic. — On confond, à chaque instant, la pyélite avec la néphrite; cependant, comme la première est éminemment longue et chronique, consécutive à la gravelle et à la goutte, dont les symptômes antérieurs sont toujours manifestes, comme la présence du muco-pus est aussi fréquente dans la pyélite que rare dans la néphrite, comme enfin dans celle-ci l'urine est albumineuse et ne tarde pas à s'accompagner d'hydropisie, le diagnostic ne saurait être longtemps douteux. **Diagnostic.**

Causes. — Nous devons placer au premier rang des causes qui déterminent la pyélite, la formation de graviers, de sable et de toute substance saline capable d'irriter la membrane interne des voies urinaires. Immédiatement après les corps solides nous voyons figurer le séjour insolite ou trop prolongé de l'urine qui reflue dans le bassinet, par suite d'obstacle plus ou moins complet situé dans l'uretère, la vessie, le canal de l'urètre, la prostate. Les tumeurs qui avoisinent et compriment ces canaux excréteurs sont encore des causes qui agissent de la même manière. Étiologie. Maladies locales.

On a passé presque entièrement sous silence, dans les ouvrages récents, l'action des maladies diathésiques et surtout de la goutte et du rhumatisme, qui ont cependant une très-grande part à la production des pyélites aiguës et chroniques. Combien ne trouve-t-on pas de malades chez lesquels ces deux affections, la première surtout, peuvent être regardées comme la seule cause de la pyélite! Le travail phlegmasique, spécifique, peut se développer primitivement sur le rein et ses membranes, sans que les voies d'excrétion urinaire soient le siége d'aucune concrétion. Influence des diathèses.

Traitement. — Il est subordonné entièrement à celui de la maladie primaire. Lors donc que le praticien s'est assuré qu'il existe une pyélite, il commence par instituer le traitement de la maladie **Traitement**; émollient;

locale et générale qui l'a précédée et qui existe encore. Seulement il doit insister plus particulièrement sur les applications locales émollientes, sur les cataplasmes, les bains de siége, les grands bains, les boissons aqueuses, mucilagineuses, émulsives, amères et résineuses.

alcalins ; Plus tard, les eaux alcalines de Vichy, de Contrexéville, de Pougue, d'Évian, de Condillac, ou les eaux légèrement sulfureuses, etc., conviennent lorsque l'urine reste muqueuse, purulente, et lorsque cet état morbide est entretenu par la gravelle et des concrétions lithiques.

hygiène. Le traitement le plus essentiel consiste dans une sage direction donnée à la matière de l'hygiène : le changement de lieu, l'exercice, les eaux naturelles précédemment indiquées et prises à leur source, une alimentation blanche, réussissent ordinairement à calmer les accidents de pyélite chronique, pourvu qu'une cause permanente ne l'entretienne pas.

GRAVELLE.

Définition. On désigne sous le nom de *lithiase rénale* la formation dans les conduits urinifères, dans les calices et le bassinet, de concrétions plus ou moins volumineuses. On la connaît aussi sous le nom de gravelle. Les accidents auxquels donne lieu la lithiase urinaire portent le nom de colique néphrétique, lorsque la présence des graviers détermine des douleurs plus ou moins vives dans la région rénale. Nous décrirons successivement les concrétions, leurs symptômes, leurs causes et leur traitement.

Divisions. *Des concrétions rénales.* — Les sables, la gravelle, les graviers, les calculs et les pierres, sont des concrétions urinaires qui atteignent des dimensions variables, depuis les plus petites jusqu'aux plus considérables. On doit les distinguer entre elles, par leur composition chimique ; et quoiqu'il puisse entrer dans la constitution des calculs rénaux plus de trente substances différentes, on peut les classer selon la composition chimique de la matière qui prédomine.

Composition chimique. Les voici d'après leur ordre de fréquence : 1° l'acide urique; — 2° l'urate d'ammoniaque ; — 3° les urates de potasse, de soude, de chaux ; — 4° l'oxyde xanthique ; — 5° l'oxyde cystique; — 6° le phosphate calcaire ; — 7° le biphosphate de chaux ; — 8° le phosphate de magnésie ; — 9° le phosphate ammoniaco-magnésien ; — 10° le carbonate de chaux ; — 11° le carbonate de magnésie ; — 12° l'oxalate de chaux ; — 13° l'oxalate d'ammoniaque ; — 14° le benzoate d'am-

moniaque; — 15° la silice; — 16° le fer; — 17° l'hydrochlorate d'ammoniaque. Une division facile dans la pratique est celle qui permet de classer les gravelles d'après les caractères extérieurs des sables et graviers (Magendie). Sans doute cette division n'a rien de précis, mais elle suffit très-souvent pour faire reconnaître l'espèce de gravelle dont le malade est affecté. La *gravelle rouge,* dont l'acide urique et les urates colorés forment la plus grande partie, se présente à l'état de sédiment, de sable ou de graviers rouges tirant sur le jaune. La *gravelle blanche* ou de phosphate ammoniaco-magnésien a une couleur blanchâtre ou grise; les concrétions en sont inégales, poreuses, molles et friables. La *gravelle jaune* orangée se compose, en grande partie, d'oxalate de chaux; et la *gravelle jaune* citrine, d'oxyde cystique. On a également distingué une gravelle pileuse et une fibrineuse dont on ignore la composition chimique.

Division de la gravelle.

Gravelle rouge;

blanche;

orangée;

jaune citrine.

Il importe au médecin de constater la forme, le volume, le nombre des concrétions, parce que ces conditions physiques ont une valeur séméiotique incontestable. Il est évident, par exemple, que les concrétions volumineuses, cristallisées, anguleuses, pesantes et dures, sont plus difficiles à expulser et causent plus de douleurs que celles qui offrent des propriétés physiques opposées. Du reste, nous rappellerons au praticien que ces propriétés ne suffisent pas pour en faire connaître la composition chimique. Il est nécessaire de recourir à l'analyse, qui peut seule lui apprendre la nature et le nombre des sels de l'urine qui entrent dans la composition fort complexe de ces concrétions. Nous renvoyons aux traités de chimie qui en donnent presque tous une analyse très-détaillée. Nous ajouterons qu'à l'aide d'une étude microscopique des sels contenus dans les concrétions lithiques et avec le tableau des diverses espèces de cristallisation placées en regard, on peut facilement établir la composition chimique de toutes les concrétions de la gravelle. (Voyez aussi le *Compendium de médecine*, article *Gravelle,* page 395 et suivantes.)

Analyse chimique.

Examen microscopique.

Les altérations consécutives que la gravelle ne manque jamais de déterminer dans les calices, le bassinet et la substance rénale, sont nombreuses; elles ont été indiquées ailleurs; il est inutile de les reproduire dans ce chapitre. (Voyez *Néphrite aiguë*, *pyélite*, *dégénérescence du rein.*) Nous dirons plus loin quels sont les symptômes qui se rapportent spécialement aux lésions consécutives à la gravelle.

Lésions concomitantes

Symptômes. — Il importe d'établir dans l'étude des symptômes de la gravelle les divisions suivantes : 1° symptômes de l'uroli-

Symptomatologie. Divisions.

thiase rénale; — 2° symptômes des lésions consécutives des calices, du bassinet, des reins et des organes adjacents; — 3° symptômes de l'affection dont la lithiase n'est qu'une détermination morbide.

Signes de l'urolithiase rénale. Signes nuls.

1° **Signes de la gravelle ou de l'urolithiase rénale.** — La présence des concrétions du rein n'est souvent annoncée par aucun symptôme appréciable. On les rencontre à l'improviste chez des sujets qui n'en ont offert aucun signe; dans d'autres cas, tout d'un coup ou après plusieurs accès, le malade rend, avec ou sans douleurs, des graviers, ou bien il est pris d'hématurie pour la première fois, et bientôt après de tous les symptômes de la gravelle. Le plus ordinairement on observe des symptômes prodromiques qui consistent en une douleur rénale, sourde, intermittente, augmentée par la marche, la voiture, la pression sur la région lombaire, en un sentiment d'engourdissement dans le flanc, la cuisse du même côté, ou une douleur du cordon spermatique, etc. Bientôt ces douleurs s'accroissent au point de prendre la forme d'accès douloureux auxquels on a donné le nom de *colique néphrétique*.

Prodromes.

Colique néphrétique.

Cette colique tient à la présence dans les calices, les bassinets ou l'uretère de graviers qui s'y sont développés, ou qui changent de lieu et s'engagent dans les voies sous-jacentes d'excrétion urinaire. La douleur qui se montre alors est tantôt violente, cruelle, arrache des cris aux plus courageux, occupe le flanc et la région qui correspondent au rein malade; tantôt elle s'accompagne d'irradiation névralgique dans l'aine, le cordon spermatique, la vessie, la verge et le gland; le malade est en proie à des vomissements, plus ou moins répétés, de bile, des boissons ingérées; il ne peut plus rien garder; il pousse des gémissements; change à chaque instant de place, se roule dans son lit ou à terre, supplie qu'on le débarrasse de son affreuse douleur, et n'en est délivré que lorsque les concrétions se sont déplacées, lorsqu'elles ont remonté dans la cavité plus large qu'elles occupaient auparavant, ou sont tombées dans la vessie après avoir franchi les canaux dilatés.

Vomissements.

Cessation de la douleur.

Miction.

L'urine, à ces différentes phases de la maladie, présente des altérations notables. Elle peut être d'abord moins abondante, très-rare, supprimée même, quand le corps étranger oblitère un des conduits excréteurs principaux. Les sujets ont des envies fréquentes d'uriner. Ils rejettent un liquide presque transparent, et qui pourrait faire croire que le rein n'est pas malade. Bientôt cependant l'urine se charge de substances différentes, de sang plus ou moins pur, de mucus, de

muco-pus et de concrétions dont le nombre et la grosseur varient beaucoup.

Expulsion des graviers ;

L'expulsion de sédiments rouges, rosés, purpurins et jaunes, de gravelle ou de graviers, constitue le signe pathognomonique, par excellence, de la lithiase urinaire. Ajoutons que l'absence de ce signe ne prouve pas sûrement que les voies urinaires ne renferment pas de graviers. Le dépôt habituel des sédiments rouges pourpres et briquetés au fond du vase qui contient l'urine, indique la formation continuelle de gravelle et la maladie générale qui la détermine. Au moment des accès le malade expulse parfois des concrétions du volume de grains de raisin, de chènevis, ou plus considérables encore, qu'on est tout étonné de voir sortir par le canal de l'urètre. Du reste leur passage est accompagné de douleur plus ou moins vive, de dysurie, de rétention d'urine, de la sortie du sang qui provient des déchirures faites par les graviers au canal de l'urètre. Lorsque ceux-ci sont anguleux, inégaux, rugueux et d'une assez grande dimension, ils provoquent de la fièvre et les symptômes les plus douloureux de la colique néphrétique.

Symptômes qui l'accompagnent.

Comme il est rare que les deux reins ne soient lésés en même temps, quoique à différents degrés, l'urine peut être normale d'un côté et altérée de l'autre, supprimée à droite et continuer à être sécrétée de l'autre : de là une difficulté extrême pour reconnaître si l'altération est unique ou double.

L'urine renferme encore un très-grand nombre de substances, telles que du sang, du pus, de l'albumine qui provient de leur sérum, des caillots sanguins et fibrineux, dus ordinairement à la pyélite et à la pyélo-néphrite.

Symptômes des maladies deutéropathiques.

2° **Symptômes des lésions consécutives des conduits excréteurs, du rein et des organes adjacents.** — La nature et l'intensité des autres accidents qui accompagnent la gravelle dépendent de maladies très-différentes par leur siége, que la lithiase finit par provoquer. Les deux principales sont la néphrite et la pyélite, qui s'annoncent par leurs symptômes habituels (voyez ces mots). L'état des urines peut les faire reconnaître. Elles se chargent d'une grande quantité de pus, de mucus, d'albumine, et souvent de sang liquide, pendant un temps assez long. On peut croire que telle est la cause de la fièvre hectique, consomptive et des accès de fièvre pseudo-intermittente, qu'on observe, en l'absence des graviers et des coliques néphrétiques, chez des malades qui continuent à rendre des urines purulentes. Plus tard, si ces accidents se dissipent ou persis-

tent, mais s'il s'y ajoute les symptômes d'une néphrite suppurée, d'une fistule rénale ou d'abcès profonds, on ne peut plus douter que la lithiase rénale n'en soit la cause. Il en est surtout ainsi de l'hématurie faible ou forte, revenant à des intervalles plus ou moins éloignés, souvent sans qu'il existe le moindre signe de gravelle rénale, à part un peu de douleur dans les lombes. Combien d'hématuriques chez lesquels on ne peut, jusqu'à la fin, que soupçonner l'existence d'une gravelle, à l'aide de ce signe !

Signes des lésions rénales.

3° **Symptômes des maladies et des affections qui déterminent l'uro-lithiase.** — Un troisième ordre de symptômes se compose de ceux qui appartiennent aux maladies du rein ou aux diathèses auxquelles on peut rapporter la gravelle. Parmi les premières, nous trouvons toutes les maladies de l'uretère, de la vessie, de la prostate et de l'urètre, capables de gêner ou d'empêcher plus ou moins complétement le cours de l'urine. Il faut prendre garde d'attribuer à la gravelle ces symptômes de la rétention urinaire qui peuvent avoir leur cause et leur siége dans le rein et l'uretère. Souvent c'est en pareille occurrence qu'on voit se développer les signes de la suppression ou de la prétendue résorption de l'urine. Nous les avons fait connaître en parlant de l'urémie (voyez *Lésion de la sécrétion rénale*). Quand on trouve associés aux phénomènes propres de la gravelle ceux de la néphrite albumineuse, comme l'albuminurie et l'anasarque, on peut être sûr que le rein est hypérémié ou a subi une des dégénérescences qui portent le nom de maladie de Bright.

Symptômes de la goutte.

La goutte est, de toutes les affections qui président à la formation de la gravelle, celle qui doit nécessairement mêler le plus souvent ses symptômes généraux et locaux à ceux de la gravelle. Outre les manifestations péri-articulaires actuelles ou passées de cette affection, on observe encore des viscéralgies de toute sorte, des dyspepsies, qu'on aurait tort de considérer comme des phénomènes sympathiques de la gravelle. Dans un grand nombre de cas, on ne remarque chez les graveleux que deux actes morbides saillants, soit simultanés, soit alternatifs, des attaques de goutte, la miction fréquente ou presque continuelle de sédiments, roses, purpurins, formés au fond du vase qui renferme l'urine. Disons plus, ce seul caractère de l'urine suffit pour faire sinon reconnaître, du moins soupçonner l'existence d'une gravelle, et, par suite, de la goutte.

Marche et durée de la gravelle.

Marche, durée, terminaison. — Il est rare qu'un malade soit pris une seule fois d'un accès néphrétique et en soit délivré ensuite pour toujours. L'urolithiase rénale étant presque constam-

ment liée à une diathèse, à une affection, dont elle est la maladie locale, on doit s'attendre à la voir récidiver un nombre de fois assez considérable, d'abord à des intervalles éloignés, puis plus rapprochés les uns des autres. On ne peut rien établir de général sur la première apparition de la gravelle. Elle se montre de très-bonne heure, chez les jeunes sujets et chez les adultes avant vingt ans, lorsqu'elle est *la maladie d'une affection* goutteuse. Plus tard, il vient s'y ajouter, à l'époque ordinaire, des signes manifestes de goutte. Tous les praticiens ont vu, comme nous, des enfants de douze à dix-huit ans, avec des symptômes de gravelle que leur excellente constitution ne semblait pas pouvoir expliquer. Ils étaient nés de parents goutteux, et par conséquent atteints, comme eux, de la même diathèse. Première manifestation.

La durée de la gravelle est sujette à varier. Elle se manifeste par accès, d'abord éloignés, puis plus rapprochés à mesure que l'urolithiase acquiert plus d'intensité : aussi la santé des malades finit-elle par s'altérer plus ou moins profondément. D'abord facile ou difficile, l'expulsion du gravier finit par entraîner la pyélite, la pyélonéphrite ou cette dernière phlegmasie, et alors la vie des malades, désormais languissante ou marquée par des accidents formidables, est abrégée par la désorganisation lente des organes environnants, par la fièvre hectique, par la résorption du pus, par une fièvre urineuse suivie de mort. La guérison définitive, après plusieurs émissions de graviers ou de sables, sans autre complication, est une terminaison rare de la maladie. **Durée.**

Le danger que l'urolithiase fait courir au malade, dans un avenir plus ou moins éloigné, doit inspirer au médecin un pronostic douteux, sinon très-grave. Cependant, malgré la guérison radicale, il n'est pas rare dans les accidents nombreux que nous avons déjà indiqués. **Pronostic.**

Causes. — Deux ordres de causes très-différentes président à la lithiase rénale : 1° les unes sont locales ; 2° les autres générales. **Étiologie.**

Causes locales. — Toute maladie, toute lésion locale, capable de ralentir ou d'empêcher la circulation de l'urine et d'en modifier la composition chimique, peut-elle déterminer la précipitation des sels et la formation de la gravelle ? On a beaucoup agité cette hypothèse et apporté des arguments en sa faveur. Nul doute qu'une coarctation opérée par une maladie des reins, de l'urètre, de la vessie, en faisant refluer et stagner l'urine, d'une manière insolite, dans les calices et le bassinet, ne puisse permettre aux sels de se précipiter et de se cristalliser. Cette cristallisation est d'autant plus admissible que l'urine elle-même se modifie dans sa composition chimique, que Influence des obstacles à la circulation de l'urine.

ses parties aqueuses sont résorbées, et que les sels peu solubles, comme l'acide urique, les urates, et les oxalates de chaux, constituent alors des graviers.

Mode d'alimentation.

Un autre changement apporté à la composition de l'urine tient à l'alimentation. On a prétendu que la bonne chère et les substances azotées concouraient, plus que tout autre mode d'alimentation, à la lithiase graveleuse. Les faits que l'on a rapportés pour étayer cette doctrine laissent beaucoup à désirer.

Irritation.

Nous n'avons pas besoin d'ajouter que l'irritation, regardée comme cause de l'urolithiase, est une de ces hypothèses qu'on mentionne encore par un certain respect pour le nom des personnes qui l'ont préconisée, mais sur lesquelles on ne s'arrête pas.

Causes diathésiques. Goutte et rhumatisme.

Causes diathésiques. — La seule affection qui a une influence bien établie sur l'urolithiase est la goutte. Nous n'en connaissons pas de plus sûre, et, sans vouloir affirmer que toutes les gravelles sont originaires de la goutte, on peut dire qu'elles sont dues le plus ordinairement à cette grande diathèse. Les faits cités par les auteurs, et ceux qui nous sont passés sous les yeux, nous ont montré un grand nombre de gravelles chez des sujets qui en ressentaient les atteintes pour la première fois et qui étaient issus de parents manifestement goutteux. Pendant un temps variable, la gravelle existe seule : puis, à mesure que les accès se rapprochent et se dessinent plus nettement, que le sujet avance vers l'âge de trente ans, l'accès de goutte se déclare à son tour. L'acide urique, les urates d'ammoniaque, de chaux, les phosphates ammoniaco-magnésiens, se montrent, en forte proportion, dans l'urine des goutteux. Celle des rhumatisants en contient une proportion moindre ; toutefois celle-ci peut aussi imiter, en se déposant, les sédiments de la goutte. On sait que l'effet très-ordinaire de la goutte est la lithiase urique ; qu'elle se fait autour des jointures, et donne naissance à de l'urate de soude et de chaux. Le second siége de prédilection de la maladie est l'appareil d'excrétion urinaire, le rein surtout. Le praticien doit avoir sans cesse présente à l'esprit cette double localisation, s'il veut connaître et traiter efficacement la maladie.

Lithiase urique.

Causes somatiques. Hérédité. Age où se manifeste la gravelle.

Causes somatiques. — L'hérédité est la cause la plus manifeste de la gravelle ; la transmission de celle-ci par voie de génération est un fait reconnu par tous les auteurs qui ont parlé de cette affection. Comme toutes les diathèses, elle ne donne lieu au développement de la maladie qu'à un âge déterminé ; la plus grande fréquence est de un à dix ans ; ce qui est contraire à la plupart des diathèses, qui épui-

sent leur manifestation locale de dix ans à trente. Il est digne de remarque de voir la seconde localisation de la goutte, c'est-à-dire celle qui est péri-articulaire, et qu'on considère, à tort et trop généralement, comme la *maladie locale* par excellence de la goutte, ne se faire que vers la trentième année de l'existence humaine. Ainsi l'urolithiase goutteuse a lieu dans l'enfance vers les voies urinaires; chez l'homme fait, et surtout plus tard, vers les jointures. Explique qui pourra cette prédilection de la goutte pour tel ou tel tissu de l'organisme!

Siége de la goutte aux différents âges.

M. Civiale, à qui l'on doit des relevés importants sur ce sujet (5,376 cas), dit que la pierre vésicale est beaucoup plus fréquente que la pierre rénale chez les enfants, tandis que le contraire a lieu chez l'adulte et le vieillard. Nous ne sommes pas convaincu de la vérité de cette assertion. Quoi qu'il en soit, il faut remarquer que l'urolithiase vésicale n'est souvent que la troisième localisation de la goutte, quand la cause de la pierre n'est pas subordonnée aux conditions locales nombreuses qui passent aux yeux des chirurgiens pour la déterminer. Nous ajouterons que, pour nous, la pierre vésicale est plus souvent de provenance goutteuse qu'elle n'est provoquée par une cause ayant son siége dans la vessie ou le canal de l'urètre.

Lithiase vésicale comparée à la rénale.

La femme est moins sujette à la gravelle que l'homme; et, quand elle en est affectée, elle l'est dans un âge plus avancé. Cette particularité s'accorde très-bien avec l'idée que la gravelle est ordinairement d'origine goutteuse.

Sexe.

Causes cosmiques. — Sans qu'on puisse savoir si le climat exerce quelque influence sur la production de la gravelle, on peut affirmer cependant qu'il ne l'exclut en aucune manière, puisqu'on la rencontre dans les contrées équatoriales aussi bien que dans les parties septentrionales de notre Europe (voyez *Maladies des reins; hématurie endémique*). On peut dire, toutefois, que la goutte étant commune dans les contrées humides, froides et brumeuses, celles-ci nous semblent favoriser le développement de la *goutte rénale.*

Causes cosmiques. Climats.

On a attribué la gravelle à l'usage des boissons spiritueuses, des vins généreux, à la surabondance d'aliments chargés d'azote, à leur trop grande quantité, en un mot à un régime de vie trop succulent. Magendie est le médecin qui a le plus insisté sur l'influence nuisible du régime alimentaire azoté. Cette opinion a certainement quelque chose de vrai; cependant nous verrons ailleurs que les graveleux les plus sobres et les plus continents se retrouvent souvent parmi les goutteux. Le vin, la bière, les condiments de tout genre,

Alimentation.

les eaux chargées de carbonates calcaires, dites séléniteuses, ont été accusés, tour à tour, mais bien à tort, d'être la cause de la gravelle. Cependant nous rappellerons que l'ingestion du thé, du café, des alcools, produisent souvent la sécrétion d'une grande quantité d'acide urique et d'urate; que plusieurs sujets ne peuvent manger de l'oseille sans rendre une forte proportion d'oxalate de chaux; enfin qu'il existe souvent un rapport très-exact entre la nature des aliments ingérés et celle de l'urine ou des concrétions expulsées.

Nature de la maladie.

Nature. — Si nous avions suivi notre seule impulsion, nous n'aurions pas décrit la gravelle en traitant des maladies du rein, parce que ce n'est pas dans cet organe que réside la première et la véritable cause de la maladie. Sans doute la sécrétion urinaire est lésée et l'urolithiase s'y fait certainement; mais les matériaux y sont apportés par le sang altéré et se développent ailleurs, comme l'albumine et la glycose, qu'on s'accorde aujourd'hui à ne plus considérer comme le résultat d'une maladie du rein.

Elle est constituée par une maladie générale.

Altération du sang par la prédominance de matières azotées.

D'ailleurs les rapports étiologiques intimes que nous avons montré exister entre la goutte et la gravelle prouvent, de la manière la plus évidente, que la gravelle est, comme nous le disons souvent, la *maladie*, la détermination morbide locale d'une *affection diathésique*, dont nous ignorons la nature, mais dont le caractère le plus saillant est la formation surabondante de l'urée et de ses composés. La prédominance des matériaux azotés dans le sang peut tenir à ce qu'ils sont fournis par les ingesta, en trop grande proportion. L'analyse du sang des goutteux a montré, dans ces derniers temps, que l'urate de soude y est en plus forte proportion qu'à l'état normal (Garrod). D'après cette hypothèse, le rein ne ferait que servir à l'élimination des sels de l'urée. Il faut donc attendre de nouvelles études, toujours difficiles à faire quand il s'agit de liquides aussi complexes que le sang et l'urine, avant de dire en quoi consiste leur altération.

Traitement.

Traitement. — Sans savoir précisément quelle est la nature de la gravelle, on s'accorde à la traiter comme une maladie générale, dont on s'attache, en même temps, à combattre les déterminations rénales. La thérapeutique doit donc consister : 1° à prévenir par le régime son développement; — 2° à combattre les actes morbides qui se passent dans les organes urinaires et tiennent à la présence des concrétions; — 3° à traiter les lésions consécutives, deutéropathiques.

Régime :

1° *Traitement préventif de la diathèse urique.* — Les nécessités du régime ont été reconnues par tous les auteurs, sans acception de doctrine. Ils s'accordent à vanter les bons effets de la diète végétale, non

pas exclusive, mais unie à la diète animale; à conseiller les boissons aqueuses, prises en grande quantité, aux repas et même dans l'intervalle; à préférer les boissons légèrement alcalines dans la composition desquelles entrent le bicarbonate de soude et le tartrate acidule; à exclure le thé, le café et les boissons alcooliques; à ne pas bannir le vin blanc et rouge, à exciter fortement les fonctions de la peau et des muscles par l'exercice, et, modérément, les sécrétions intestinales par des purgatifs salins. Un pareil traitement doit être prescrit avant, pendant et après les accès de colique néphrétique. Nous ferons remarquer, toutefois, que s'il convient dans la *goutte rouge*, il n'en est plus de même dans la blanche ou phosphatique. Nous avons vu des malades qui ne pouvaient le supporter ni s'y soumettre, pendant plusieurs jours, sans rendre aussitôt une grande quantité d'urines blanches avec un dépôt considérable de phosphate ammoniaco-magnésien. Ces urines alcalines s'éclaircissent par la chaleur et l'acide. Souvent ces mêmes malades ne peuvent boire quelques verres d'eau alcaline sans voir se produire également cette même sécrétion de sels. (Voir *Maladies générales; Goutte.*)

1° général;

2° dans la gravelle rouge et dans la blanche.

Le traitement *curatif* de la goutte consiste dans l'administration des médicaments qui passent pour dissoudre les concrétions formées dans les voies d'excrétion urinaire. A Magendie revient l'honneur d'avoir montré l'action salutaire du régime végétal et des sels alcalins, dans la curation de la gravelle. Depuis, de nombreux travaux ont été publiés dans le but de faire valoir les effets des carbonates alcalins, et spécialement du bicarbonate de soude et de toutes les eaux naturelles qui renferment ce sel ou quelques sels semblables. C'est ainsi que les eaux de Vichy, de Pougue, de Contrexéville, de Saint-Alban, de Condillac, de Saint-Galmier, de Sulzmatt, d'Evian, et celles non moins célèbres de Carlsbad, ont été vantées à l'égal des médicaments lithotriptiques les plus sûrs. Sans aucun doute l'action de ces eaux est salutaire et nous sommes les premiers à en conseiller l'usage : mais nous n'y avons pas la confiance extrême que leur accordent les médecins qui dirigent les eaux thermales et dont le témoignage intéressé ne vaut pas l'observation de faits bien constatés. Or ceux-ci nous montrent tous les jours l'insuccès des eaux alcalines, non-seulement pour dissoudre les concrétions déjà formées dans les voies urinaires, mais pour en prévenir le développement. Toutefois nous les croyons très-utiles pour arriver à ce but, et surtout pour rétablir les fonctions digestives troublées. Agissent-elles comme des dissolvants chimiques sur les concrétions déjà formées, à la manière des

Traitement curatif de la gravelle rénale. Des lithotriptiques.

Effet des alcalins et des eaux naturelles qui les contiennent.

Leur utilité pour remplir certaines indications.

réactifs que nous employons dans les laboratoires? Quelques médecins sont convaincus de ce mode d'action et s'appuient sur les faits nombreux d'expulsion de sables, de graviers et même de calculs plus ou moins volumineux chez les malades qui prennent les eaux naturelles alcalines. On peut interpréter différemment les faits que nous venons de citer. Tout en niant les propriétés lithotriptiques de ces eaux, les sels alcalins acides, comme les tartrates, les citrates, nous paraissent capables de rendre quelques services.

Traitement de la colique néphrétique.

Traitement des accidents produits par la goutte rénale. — Lorsque des concrétions ou même du sable très-fin se forment dans les voies d'excrétion, nous avons dit que les accidents connus sous le nom de colique néphrétique ne tardaient pas à se montrer. Le meilleur de tous les remèdes est l'usage d'une grande quantité de boissons mucilagineuses, d'eau de chiendent, de graine de lin, d'émulsions auxquelles on ajoute de grands bains tièdes, prolongés, et s'ils ne réussissent pas à calmer les douleurs, des applications émollientes et narcotiques sur les reins, des ventouses sèches ou scarifiées, des sangsues quand il existe des signes de néphrite ou de pyélo-néphrite. L'emploi de l'opium en pilules ou en lavement réussit parfois à faire cesser très-rapidement la colique rénale.

3° Traitement des lésions consécutives.

La pyélite, la pyélo-néphrite, la rétention d'urine et les douleurs sympathiques de la vessie exigent un traitement spécial, qu'il faut instituer de très-bonne heure et dès que les premiers symptômes se manifestent. Une suppuration profonde établie avec des cautères ou le séton, dans la région lombaire, peut avoir son utilité dans le cas où des maladies chroniques des reins, de ses enveloppes ou du tissu environnant, se sont formées consécutivement à l'action irritante de la gravelle; et encore faut-il leur préférer le régime alimentaire, les bains alcalins et les eaux naturelles de même nature. Nous rappellerons enfin que le meilleur traitement de la gravelle, lorsqu'elle est liée à la goutte ou au rhumatisme, est celui qui convient à l'une et à l'autre de ces grandes diathèses.

Historique et Bibliographie. — La gravelle était parfaitement connue de l'école grecque et latine. Depuis, tous les auteurs en ont parlé avec plus ou moins de précision. Les travaux de la chimie moderne ne pouvaient manquer de répandre sur cette maladie une grande clarté; aussi, à partir des recherches de Schèele (1776), de Wollaston (1796), de Fourcroy et de Vauquelin (1799-1804), l'urolithiase est-elle devenue le sujet d'un grand nombre d'ouvrages importants. Magendie en a présenté une bonne description : *Recherches*

sur la gravelle, in-8, Paris, 1828; M. Rayer s'est attaché à faire connaître la pyélite calculeuse et la néphrite goutteuse et rhumatismale : *Traité des maladies des reins, passim*, 3 vol. in-8, Paris, 1841. Un livre plein de documents importants est celui de M. Civiale : *Traité de l'affection calculeuse*, in-8, Paris, 1838.

MALADIES DES ORGANES GÉNITAUX CHEZ L'HOMME.

Les seules maladies des organes génitaux, dont la description est du domaine de la pathologie interne, sont : 1° *la blennorrhagie*; — 2° *la spermatorrhée*; — 3° *l'anaphrodisie* ou *impuissance*.

BLENNORRHAGIE.

Blennorrhagie. — De βλέννα, mucus; ῥέω, je coule.

Synonymie. — Gonorrhée (γονή, semence), chaude-pisse; urétrite vénérienne; — chez la femme, vaginite, urétro-vaginite, vulvo-vaginite.

Définition. — On donne le nom de blennorrhagie à une phlegmasie spécifique de la membrane muqueuse des organes génitaux chez l'homme et chez la femme, caractérisée par une sécrétion mucoso-purulente contagieuse qui reproduit la maladie par le contact direct ou indirect. Maladie toute locale, la blennorrhagie résulte nécessairement du contact d'un liquide fourni par une membrane muqueuse, qui a reçu cette même matière, et s'est enflammée spécifiquement à la suite de ce simple rapport. Elle diffère des maladies virulentes, en ce qu'elle n'est point inoculable, et ne détermine jamais de maladie générale ou d'affection. **Définition.**

Divisions. — Nous étudierons successivement la blennorrhagie chez l'homme et les complications qui peuvent survenir dans le cours ou à la fin de la maladie. Nous noterons ensuite les différences qu'elle présente chez la femme. — Nous aurons soin de n'accorder de développement qu'aux parties les plus essentielles de cette maladie, à laquelle on a accordé des détails vraiment exubérants. **Divisions.**

Anatomie pathologique. — La phlegmasie de la membrane muqueuse affecte toute l'étendue du canal uréthral, plus spécialement les parties profondes et celles qui avoisinent la prostate. Il n'est pas rare non plus de rencontrer la muqueuse du gland et du pré- **Altérations anatomiques.**

Rougeur hypérémique. Son siége.

puce occupée par l'inflammation. — Celle-ci est caractérisée par la rougeur hypérémique de la membrane muqueuse qui offre les colorations les plus diverses et un gonflement variable en étendue et en intensité. — En même temps les glandes de Cowper, les cryptes muqueux, sont développés et agrandis par la sécrétion qui est devenue plus abondante et chronique. Souvent même la muqueuse a presque entièrement perdu sa rougeur, et cependant les cryptes restent hypertrophiés et fournissent une quantité surabondante de mucus, comme on le voit à la suite des blennorrhées.

Ulcérations et granulations.

Enfin il n'est pas rare de rencontrer, sous cette forme de la maladie, des érosions, des ulcérations superficielles, des granulations plus ou moins fines et rapprochées, semblables à celles qui se développent sur presque toutes les membranes muqueuses, à la suite d'un travail de phlegmasie chronique. On a même prétendu que cette dernière altération était constante. L'urètre aussi est sillonné par des brides, des indurations, des cicatrices, qui constituent différentes formes des rétrécissements de l'urètre.

Lésions chez la femme.

Chez la *femme* les parties affectées sont, par ordre de fréquence : la vulve, le vagin et l'urètre. On y retrouvera les mêmes altérations anatomiques que chez l'homme. Sur le col de l'utérus on observe des ulcérations granuleuses et framboisées, réunies en groupes continus ou sous forme de granulations séparées. — Il est bien difficile de les distinguer d'avec les métrites granuleuses simples. — Les autres lésions appartiennent à des complications que nous étudierons plus loin.

Étiologie.

Causes. — Pour nous, la seule blennorrhagie spécifique, contagieuse, est celle qui se développe à la suite des rapports sexuels avec un autre individu également frappé de la même maladie. L'hétérocrinie qui s'établit alors fournit un liquide doué, comme toutes les contagions fixes, de la propriété de fournir un muco-pus contagieux. — Par conséquent, il faut en distinguer un très-grand nombre de congestions de la membrane muqueuse et d'hétérocrinies, déterminées et entretenues par des causes communes et non spécifiques que nous allons maintenant faire connaître :

Causes des uréthrites non spécifiques. Maladies des organes génito-urinaires.

1° L'excitation vénérienne plus ou moins répétée, plus ou moins intense ; — 2° la masturbation et toutes les manœuvres capables d'accroître les sécrétions ; — 3° le contact d'un certain nombre de matières liquides ou solides, plus ou moins irritantes, introduites dans les organes génito-urinaires, telles que des concrétions, des pierres, du pus, la présence plus ou moins prolongée d'une sonde dans la

vessie, l'introduction de corps étrangers à la suite de manœuvres dont le but est facile à comprendre (tuyau de pipe, pailles, tiges de plantes, etc.); — 4° la puerpéralite, c'est-à-dire les irritations diverses que le travail de l'accouchement laisse à sa suite. — Cette hypercrinie non-blennorrhagique que l'on a confondue, à tort, avec la première dont nous venons d'indiquer la cause, se montre encore à la suite de l'action sympathique d'une maladie des organes urinaires plus ou moins distante du canal de l'urètre, comme le sont la néphrite simple, l'uretérite, les maladies de la prostate ou de la vessie, les hémorrhoïdes. Souvent ces maladies se transmettent par continuité de tissu jusqu'au canal de l'urètre.

Hypercrinie sympathique.

On rencontre encore cette hypercrinie sympathique au moment du travail de la dentition chez les enfants; ou encore lorsque les vers intestinaux, les lombrics, tourmentent la membrane muqueuse de l'intestin, ou, enfin, à la suite de l'usage de boissons acidules, d'un vin aigre, de la bière.

Hypercrinie diathésique.

La dernière des hypercrinies symptomatiques d'une maladie générale, mais qui n'est pas plus contagieuse que les précédentes, est la blennorrhée déterminée par la scrofule, la goutte, le rhumatisme et la dartre.

Blennorrhagie syphilitique. Son véritable sens.

La syphilis enfin peut produire une blennorrhagie de deux manières différentes et qu'il faut soigneusement distinguer l'une de l'autre : 1° Elle détermine un chancre qui fournit une liqueur contagieuse, virulente et par conséquent capable de reproduire la syphilis chez l'individu qui se met en contact avec elle; — 2° elle agit en provoquant sur la membrane urétrale une maladie syphilitique qui consiste en une simple hypérémie secrétoire, et dont le produit peut à son tour engendrer la syphilis ou simplement une blennorrhagie; — ce dernier cas est le plus rare.

Nous avons passé en revue les différentes causes de l'hypercrinie de la membrane muqueuse de l'urètre qui diffère essentiellement de la blennorrhagie spécifique, en ce que celle-ci peut seule se reproduire par voie de contagion.

Symptomatologie. Incubation.

Symptômes. — Comme dans toutes les maladies contagieuses, il existe une incubation très-réelle, courte, il est vrai, qui dure deux à trois jours, rarement plus de cinq, après lesquels le malade éprouve un chatouillement léger, bientôt suivi de douleur, de chaleur avec rougeur, gonflement du canal de l'urètre, siccité et accolement des deux lèvres du méat urinaire. — Tous ces symptômes se montrent ou acquièrent plus d'intensité au moment de la miction. Ils ont leur

Agglutination du méat urinaire. Érection.

siége vers la fosse sous-naviculaire ou tout le long du canal de l'urètre et ne tardent pas à être suivis de tous les signes de la phlegmasie de la membrane de l'urètre. Le pénis est dans un état de demi-érection ou d'érection complète temporairement, surtout pendant la nuit; il subit des inflexions diverses, il se recourbe à sa partie inférieure (chaude-pisse cordée), sur un côté, plus rarement vers la partie supérieure. La chaleur du lit et toutes les excitations augmentent l'érection.

Écoulement muqueux purulent.

De tous les signes, le plus important et le plus ordinaire est la sécrétion accrue, dans des proportions souvent considérables, et surtout l'altération de qualité du muco-pus qui lubrifie ordinairement le canal de l'urètre : d'abord peu abondant, jaunâtre et concrété à l'entrée du méat, il se présente sous la forme d'un liquide mucoso-purulent, jaunâtre ou verdâtre, parfois blanc comme du petit-lait, visqueux ou très-fluide, rougeâtre, comme rouillé, s'écoulant d'une manière continuelle, plus abondant le matin, et qui, après avoir augmenté de quantité pendant plusieurs semaines, finit par diminuer et tarir plus ou moins complétement. — On a voulu y trouver, par une analogie d'ailleurs fort juste avec les autres matières contagieuses, un principe spécifique, qui a échappé entièrement jusqu'à ce jour, comme d'ailleurs celui de la diphthérie, de l'opthalmie contagieuse, de la coqueluche et même d'affections virulentes comme la variole. Les vibrions qu'on y a rencontrés sont tout à fait étrangers à ces virus et se développent comme dans toutes les autres liqueurs de l'économie plus ou moins altérées.

Coloration.

Douleur urétrale.

Chaque fois que le malade rend l'urine, une douleur d'intensité très-variable se déclare dans toute l'étendue du canal de l'urètre, plus souvent à son extrémité. Cette douleur même peut être telle qu'elle provoque une rétention d'urine. Les érections, les relations sexuelles, les boissons stimulantes, la marche, la chaleur, en augmentent l'intensité.

A ces symptômes s'ajoutent parfois des phénomènes sympathiques tels que la fièvre, la soif, l'anorexie, l'état saburral, la constipation, etc. D'autres symptômes s'ajoutent aux précédents lorsque la phlegmasie occupe le gland (balanite), le prépuce (posthite). Il en résulte alors, si le gland est découvert, une rougeur vive, superficielle, souvent accompagnée d'une dénudation épithéliale, un suintement séreux blanchâtre et d'une fétidité repoussante. L'irritation qui en résulte peut même amener un paraphymosis. C'est alors aussi qu'en raison de l'impossibilité de découvrir le gland, une liqueur blan-

châtre analogue à du petit-lait se collectionne sous le prépuce et qu'il en peut résulter même un phimosis.

Complications. — A titre de phlegmasie membraneuse, la blennorrhagie peut s'étendre par continuité : 1° aux différentes régions des organes génito-urinaires; 2° à des organes plus ou moins éloignés.

Complications : 1° ayant leur siége sur les organes génito-urinaires

1° Les glandes de Cowper, analogues aux glandes vulvo-vaginales de la femme, s'enflamment, suppurent et forment des abcès;

(*a*) Glandes de Cowper;

2° Ceux-ci peuvent aussi résulter d'une phlegmasie du tissu de la verge et des glandes de Morgagni;

(*b*) verge;

3° Au tissu des corps caverneux; dans ce cas la verge prend plus de volume, soit sur un des côtés, soit en totalité, s'indure et se déforme par suite d'épanchement du plasma. C'est surtout à l'état chronique que survient cette complication;

(*c*) corps caverneux;

4° Enfin la prostate et la vessie sont aussi le siége d'une phlegmasie qui s'annonce dans le premier organe par une pesanteur ou des douleurs profondes au périnée; des envies fréquentes d'uriner, d'aller à la selle, et surtout l'accroissement de volume de l'organe qui est très-sensible par le toucher rectal. De toutes les complications, la plus commune est l'inflammation du testicule, ou l'orchite, appelée encore *épididymite, chaude-pisse tombée dans les bourses.*

(*d*) prostate; (*e*) vessie;

(*f*) orchite.

C'est ordinairement vers la fin de la maladie, lorsque l'écoulement est faible, ou lorsqu'il tarit tout d'un coup, qu'apparaît l'orchite. Un seul testicule en est ordinairement affecté; l'autre ne se prend pas, ou seulement plus tard. Elle paraît se faire, par la propagation de contiguité et de proche en proche, des canaux éjaculatoires aux vésicules séminales, au canal déférent, et enfin à l'épididyme. Le nom d'orchite ne lui convient pas dans cette circonstance; quelquefois elle gagne en effet le testicule.

Symptômes de l'orchite. — Tout à coup le malade sent une douleur plus ou moins forte dans un des testicules, l'organe se gonfle surtout au niveau de l'épididyme qui forme la plus grande partie de la tumeur; celle-ci est allongée sur le testicule qu'elle coiffe à la manière d'une sorte de casque; ou bien la tumeur est arrondie uniformément, volumineuse, chaude, et la peau qui l'entoure, colorée en rouge. Il est rare que la fièvre, la soif, l'agitation nocturne, ne servent pas de cortége à cette phlegmasie testiculaire. Le mal se termine ordinairement par résolution ou par induration; cependant les auteurs ont rapporté aussi des cas assez nombreux d'orchites terminées par la suppuration.

Symptômes de l'orchite.

2° Complications ayant leur siége dans des organes éloignés. Lymphangite.

Quelques organes éloignés peuvent recevoir le retentissement sympathique de la blennorrhagie.

Les glandes et les vaisseaux lymphatiques situés au niveau du pubis s'enflamment et se dessinent sous forme de traînées rouges partant du dos de la verge. Le prépuce, le gland, les ganglions inguinaux se prennent, sont le siége d'élancements, mais suppurent très-rarement. Nous nommerons encore la néphrite comme pouvant compliquer la blennorrhagie, qui parcourt alors, en remontant, la prostate, la vessie et l'uretère.

Néphrite.

Ophthalmie blennorrhagique.

L'ophthalmie blennorrhagique est une des complications les plus graves de la blennorrhagie. On l'attribue généralement à ce que le muco-pus spécifique a été porté accidentellement sur la membrane muqueuse oculaire. Il n'est pas possible de rapporter la conjonctivite à la métastase, pas plus qu'à un flux catarrhal accidentel. Elle débute par une vive injection de la muqueuse, la douleur, la photophobie, le gonflement œdémateux des paupières, l'écoulement d'un pus blanchâtre, épais, très-abondant, qui rougit les parties environnantes des paupières. Si le mal n'est pas enrayé en deux ou trois jours, la cornée perd son poli, s'altère; de petits abcès se forment dans l'épaisseur de ses lames; des érosions superficielles se produisent, et la perforation, qui s'établit souvent, laisse écouler les humeurs de l'œil. Quelquefois l'ophthalmie blennorrhagique cause la perte de cet organe en vingt-quatre heures; mais ordinairement elle dure deux ou trois septénaires.

Arthropathie blennorrhagique.

Arthropathie blennorrhagique. — On donne ce nom à un état morbide qui nous paraît être bien souvent étranger à une véritable phlegmasie. Ordinairement l'articulation fémoro-tibiale en est le siége le plus fréquent (14 fois sur 22; — 22 fois sur 64). Viennent ensuite les articulations tibio-tarsienne, l'huméro-cubitale, plus rarement les petites articulations.

L'arthropathie est fréquemment mono-articulaire. Elle débute par de la douleur, du gonflement et un épanchement très-abondant de synovie. La peau conserve sa couleur naturelle et n'offre pas de chaleur. Il est difficile d'y voir autre chose qu'une hypérémie sécrétoire, le plus ordinairement étrangère à la véritable arthrite. Nous avons observé, pour notre part, un assez grand nombre de cas de ce genre, et la maladie nous a paru de nature assez diverse suivant les cas : tantôt elle était la manifestation locale de la diathèse rhumatismale, tout à fait accidentellement développée, c'est-à-dire une simple hypérémie diathésique; tantôt elle tenait à un flux du même genre

provoqué sympathiquement par l'uréthrite spécifique sur des sujets qui n'avaient jamais présenté d'affection rhumatismale; ce cas est le plus rare; et, quant à la répétition métastatique de la phlegmasie uréthrale, on a lieu d'en douter, d'autant plus que souvent l'écoulement persiste ou est réduit, depuis longtemps, à son minimum. D'ailleurs de pareilles congestions ont été observées à la suite de l'irritation de l'urètre par le cathétérisme. Chez quelques sujets atteints de blennorrhagie, cette complication s'est développée chaque fois qu'ils ont été frappés par la maladie spécifique.

Marche. Durée.

Marche. — Durée. — L'uréthrite offre une durée si variable qu'il est impossible d'en assigner le terme à l'avance : 1° parce qu'elle dépend de la susceptibilité individuelle de chacun ; 2° parce qu'elle est causée et entretenue par l'inconduite du malade et par toutes sortes de causes d'irritations; 3° parce que, se propageant à différentes parties de la membrane muqueuse des voies urinaires, elle se complique des états morbides divers que nous avons énumérés; 4° parce qu'elle est sujette à rechutes; 5° parce qu'elle tend à être remplacée par un autre travail morbide fréquent sur la muqueuse ; ce travail est une irritation sécrétoire.

De la blennorrhagie chronique.

De la blennorrhagie chronique ; synonymie. — *Blennorrhée; goutte militaire.* — Elle consiste dans un acte morbide à la production duquel la phlegmasie a cessé de concourir; cet acte morbide est dû à une hypercrinie de la membrane muqueuse analogue à tous les flux ou catarrhes, qui ont leur siége sur les autres muqueuses. Il est d'ailleurs entretenu par le passage incessant de l'urine et par les irritations continuelles dont le canal est le siége. Il se traduit par l'écoulement d'une matière peu abondante, souvent transparente, ou bien blanche et jaune comme du pus. Il se présente, le matin, avant l'expulsion de l'urine, et cesse d'une manière complète ou incomplète dans le courant de la journée. Toute douleur a disparu; cependant plusieurs malades se plaignent de démangeaisons, de cuissons, ou même d'une douleur aiguë, en un point du canal de l'urètre, vers le périnée, vers les glandes de Cowper et les cryptes muqueux de Morgagni, au moment où l'urine traverse cette portion de la membrane. Souvent la blennorrhée est l'effet d'un rétrécissement de l'urètre et de granulations, de fongosités et d'indurations partielles qui peuvent siéger en un point du canal urinaire. Elle peut durer plusieurs mois, plusieurs années, résister à tous les traitements; elle constitue dans tous les cas, pour ceux qui sont attentifs à leur santé, un état morbide très-pénible, qui les préoccupe

Symptômes.

Absence de douleur.

Symptôme sympathique.

incessamment, et détermine, chez plusieurs, tous les symptômes de l'hypocondrie.

Diagnostic. **Diagnostic.** — La partie la plus essentielle du diagnostic consiste à distinguer la blennorrhagie spécifique d'avec la blennorrhagie non spécifique et d'avec la blennorrhagie syphilitique.

1° Blennorrhagie simple ; 1° La blennorrhagie simple, produite par les causes communes que nous avons indiquées, peut bien occasionner sur le sujet qui reçoit le contact du mucus une irritation passagère et facile à guérir ; mais, dans tous les cas, elle ne peut pas reproduire, par contagion, la même maladie.

2° Blennorrhagie contagieuse ; 2° Dans la contagieuse, l'agent spécifique, mêlé au mucus, détermine exactement la même maladie.

3° Blennorrhagie syphilitique. 3° La blennorrhagie syphilitique est l'effet ou d'un chancre du canal de l'urètre, ou d'une phlegmasie sécrétoire qui traduit l'affection constitutionnelle primaire, secondaire ou tertiaire, comme on dit vulgairement. Cette blennorrhagie, dans tous les cas, provoque une sécrétion non-seulement contagieuse, mais virulente, c'est-à-dire qu'en même temps on voit apparaître les autres actes morbides propres à la syphilis. Tous les jours le médecin est appelé à décider si les accidents secondaires ou tertiaires de la syphilis peuvent tenir à une blennorrhagie qui est le seul accident accusé par le malade de bonne foi. On a longtemps cru que le chancre urétral pouvait seul l'occasionner. Des observations faites par des hommes exempts de préjugés ou de doctrines préconçues prouvent surabondamment que de pareils écoulements indiquent parfois, comme les autres maladies de la membrane muqueuse, du nez, de la bouche, des yeux, une affection syphilitique constitutionnelle.

Une autre partie essentielle du diagnostic, qui a surtout trait à la blennorrhée, consiste à distinguer les cas dans lesquels le flux est causé et entretenu par une lésion des parois du canal, ou par un simple flux sans lésion. L'induration, la déformation du canal de l'urètre et le cathétérisme sont les seuls moyens d'arriver sûrement au diagnostic.

Pronostic. **Pronostic.** — Il repose sur la distinction que nous avons établie entre la blennorrhagie 1° simple ; 2° la spécifique, contagieuse et locale, 3° et la virulente. Il consiste aussi dans l'ancienneté de la maladie et dans le nombre des rechutes, et surtout des récidives. La blennorrhagie n'est pas une maladie aussi simple qu'on pourrait le croire ; elle dépend fréquemment des rétrécissements et d'autres maladies du canal qui en altèrent profondément les fonctions, ainsi que celle de l'excrétion

urinaire. Personne n'ignore qu'ils sont, avec les maladies de la prostate et de la vessie, les causes les plus fréquentes des écoulements répétés et chroniques de l'urètre.

Traitement. — Il existe un traitement curatif, au moyen duquel on prétend arrêter, dès le début et dans un espace de temps fort court, l'urétrite spécifique. Sans aucun doute, il est possible, à l'aide d'un agent irritant, tel que la solution de nitrate d'argent (1 à 2 grammes de nitrate d'argent pour 30 grammes d'eau distillée), de substituer une phlegmasie toxique commune à une phlegmasie spécifique; mais, quoi qu'on en ait dit, les inconvénients qui suivent cette méthode l'ont fait réprouver par la plupart des auteurs. On a également tenté les injections au chloroforme ou avec les balsamiques, tels que le copahu et le cubèbe; mais on y a renoncé également. **Traitement;** 1° abortif;

Le *traitement curatif* a pour agents principaux : 2° Curatif.

1° Les antiphlogistiques; 2° les astringents; 3° les aromatiques et excitants.

1° *Emollients.* Lorsque la phlegmasie est violente, on peut, dans quelques cas, recourir aux applications de sangsues, le long du canal de l'urètre, sur sa partie moyenne et à sa racine principalement. Ce traitement est utile dans les cas où quelque complication phlegmasique est venue s'ajouter à la blennorrhagie. En pareil cas aussi, les bains locaux, l'application de cataplasmes frais, de compresses imprégnées de décoction de guimauve, de têtes de pavot, les lavements émollients, les laxatifs plus ou moins répétés, sont rendus nécessaires par la violence de la phlegmasie, de la douleur et des érections. — Ce traitement doit être aidé d'ailleurs, dans tous les cas, par un régime plus ou moins sévère, par l'abstention des liqueurs, de café, de vin pur, de thé, de bière; par l'usage de boissons acidules, rafraîchissantes, amères, aromatiques, etc. Émollients.

La médication la plus efficace et qui compte le plus de succès est l'administration du copahu et du cubèbe, soit seuls, soit combinés ensemble et administrés, à haute dose, sous la forme de capsules. Astringents.

Après un temps, variable suivant chacun, de 10 à 20 jours et plus, ces médicaments guérissent la maladie sans aucune espèce d'accidents; mais quand elle se prolonge, on est forcé d'y ajouter des injections astringentes.

Celle que nous conseillons et dont les bons effets ont été indiqués par un grand nombre de nos élèves, dans leurs thèses, est préparée avec le sous-nitrate de bismuth. — On le mêle à une petite quantité d'eau, de manière à en former une eau laiteuse et blanchâtre que l'on Injection au sous-nitrate de bismuth.

injecte deux fois par jour, immédiatement après l'avoir préparée chaque fois, et qu'on laisse séjourner cinq, huit et dix minutes, plus encore, dans le canal de l'urètre. — Ce médicament n'a aucune espèce d'inconvénient. Il est facilement supporté par le malade, et souvent il agit avec une promptitude sinon supérieure, du moins égale à celle des meilleurs astringents conseillés en pareille occurrence.

Nous conseillons de n'y ajouter ni opium ni aucune autre espèce de médicament. Il paraît agir en se déposant sur la membrane muqueuse et en isolant ainsi sa surface qui n'est plus en rapport direct avec l'urine.

Traitement de la blennorrhée.

Traitement de la blennorrhée. — Elle fait tout à la fois le désespoir du malade et du médecin. — Après avoir essayé avec plus ou moins de succès les substances précédemment indiquées, et surtout les médicaments astringents plus ou moins énergiques, tels que l'acétate de plomb, l'alun, le tannin, le vin aromatique, la solution de sublimé, le perchlorure de fer, le goudron, les eaux sulfureuses, on est souvent obligé de cautériser avec le nitrate d'argent la membrane qui est le siége, et de combattre d'ailleurs par un traitement approprié les diverses lésions dont le canal de l'urètre est affecté.

Traitement des complications.

Traitement des complications. — Il nous suffit de rappeler que la blennorrhagie n'est si longue, si dangereuse et si pénible pour le malade, que parce qu'elle s'accompagne d'un grand nombre de complications qu'il suffira de rappeler. Ainsi l'inflammation de la vessie, de la prostate, sera combattue par les émissions de sang, les antiphlogistiques, les bains, etc.; l'épididymite, par des agents semblables; l'ophthalmie, par les mêmes émollients, auxquels on se hâtera d'ajouter des irrigations continues, des émissions de sang, etc. Il en sera de même de l'arthrite blennorrhagique, qui d'ailleurs cède aux applications émollientes et au repos, et, si elle résiste, à l'action d'un ou de plusieurs vésicatoires.

SPERMATORRHÉE.

Synonymie.

Synonymie : — Pertes séminales involontaires, pollution diurne, nocturne, spermorrhée, flux séminal, tabes dorsalis, consomption dorsale.

Définition.

Définition. — La spermatorrhée est l'émission involontaire de la liqueur séminale. L'état morbide auquel on donne ce nom est une altération de la sécrétion ou de l'excrétion de la liqueur sper-

matique, et souvent des deux à la fois. Il importe d'abord de prendre une juste idée de l'éjaculation, si l'on veut bien comprendre l'histoire pathologique de la spermatorrhée. L'éjaculation est l'excrétion involontaire du sperme provoquée par la contraction des conduits éjaculateurs, des vésicules séminales et des canaux déférents, contraction aidée surtout par les muscles de Wilson et du périnée. D'une autre part aussi, le passage de ce liquide dans ses canaux étroits est favorisé par la sécrétion propre qui s'y accomplit, ainsi que dans les glandes de Cowper, la prostate et la muqueuse urétrale. Le liquide complexe qui provient de ce mélange porte le nom de sperme. Il est déjà facile de comprendre que ces actes normaux si différents et concourant à l'exercice d'une fonction très-compliquée, pourront être lésés simultanément ou séparément dans la spermatorrhée. Ainsi, tantôt l'excès dynamique de la fonction sécrétoire et excrétoire quelle qu'en soit la cause, tantôt l'excitation cérébrale, tantôt l'adynamie des réservoirs qui ne peuvent plus retenir l'humeur normalement ou anormalement sécrétée, sont autant de causes de l'excrétion spasmodique ou atonique du sperme. Nous dirons plus loin, en parlant des causes de la maladie, que les troubles du système nerveux et l'orgasme vénérien, qui dérivent de la pensée ou des stimulations physiques, concourent également à produire la spermatorrhée.

Idées générales.

De ce qui précède, on peut conclure que l'incontinence du sperme et son excrétion anormale, active ou passive, tiennent : 1° à des états morbides locaux, à des altérations appréciables d'un ou de plusieurs des organes qui servent à la génération; 2° à des maladies d'organes autres que ceux de la génération; 3° que la spermatorrhée est un trouble purement dynamique subordonné plus que tout autre, dans un grand nombre de cas, au système nerveux, et sans aucune lésion appréciable des tissus. La spermatorrhée peut donc être : 1° *symptomatique;* 2° *sympathique;* 3° *idiopathique, essentielle.* Nous commencerons d'abord par faire connaître les causes des unes et des autres, et nous en décrirons ensuite les symptômes communs.

Division des spermatorrhées;

en symptomatique, sympathique, et idiopathique.

I. Spermatorrhée symptomatique d'une maladie de l'appareil générateur. — L'appareil génital, comme du reste tout organe dans lequel existe un appareil sécréteur et excréteur, ne peut être lésé matériellement dans quelques-unes de ses parties, sans que l'excrétion, et souvent la sécrétion, ne soient également troublées; c'est ce qui arrive dans les maladies suivantes : 1° les blennorrhagies aiguës et surtout chroniques, ou celles qui, en se répé-

1° Spermatorrhée symptomatique.

Causes.

Blennorrhagie.

tant, finissent par entretenir une irritation sécrétoire, même dans les points qui ne sont pas le siége de la phlegmasie. Cependant là, comme dans toutes les membranes muqueuses, la propagation de cet acte morbide se fait aisément du canal de l'urètre jusqu'aux vésicules séminales et au testicule. On trouve chez les tabescents des inflammations de l'urètre, du pus dans le cordon spermatique, dans le canal déférent, le corps d'hygmore, le testicule. Nous ne ferons que mentionner les autres altérations qui portent sur la vessie, la prostate et le canal de l'urètre; les cystites aiguës et chroniques, les abcès de la prostate, les rétrécissements surtout liés à des blennorrhagies plus ou moins répétées, sont les causes fréquentes des pollutions qui cessent lorsqu'on traite la lésion principale par une médication appropriée. L'attention du médecin, en présence des pertes séminales, doit se porter constamment sur l'état du canal de l'urètre, lors même que le malade n'y accuse aucune espèce de lésion. Que de coarctions de l'urètre sont restées latentes jusqu'au moment où on a découvert qu'elles étaient la cause de l'écoulement spermatique !

Maladies aiguës et chroniques des organes excréteurs de l'urine et du canal de l'urètre.

2° **Spermatorrhée sympathique.**

II. Spermatorrhée sympathique. — On doit donner ce nom au flux séminal causé et entretenu par une maladie qui a son siége dans un organe plus ou moins éloigné de ceux qui sont chargés de sécréter et d'excréter le sperme. Les rapports qu'entretiennent avec l'économie entière les organes génitaux expliquent facilement l'influence fâcheuse que doivent avoir sur la sécrétion du sperme les maladies d'un très-grand nombre de tissus. Nous citerons d'abord celles qui affectent les organes qui servent à la copulation; la balanite aiguë et chronique, contagieuse ou non, syphilitique ou non, causée par un phimosis accidentel, ou bien un phimosis congénital, peuvent empêcher et peut-être expliquer la production de la spermatorrhée chez certains sujets. Il faut dire qu'ils se livrent presque toujours, en même temps, à la masturbation; ce qui rend un meilleur compte de l'écoulement que ne saurait le faire le phimosis. L'eczéma aigu et chronique, le prurigo, le lichen, ce qu'on a appelé anciennement les dartres, la gale elle-même, lorsqu'ils occupent la verge, le scrotum ou les parties environnantes, telles que l'anus, le périnée, les cuisses, le bas-ventre, etc., peuvent entretenir sympathiquement un flux spermatique. Il faut être réservé sur l'action parfois fort douteuse de ces causes et de bien d'autres, citées par les auteurs. Toutefois le prurit, pénible, incessant, provoqué par les maladies de la peau, suffit pour expliquer l'irritation

1° Maladies des organes copulateurs.

Phimosis.

Dartres.

continuelle dont les organes sécréteurs du sperme peuvent être le siége.

On a placé également parmi les maladies qui exercent une action réflexe incontestable sur le développement des pollutions, la constipation, les hémorrhoïdes, les fistules, les fissures, les lésions organiques, qui ont leur siége sur la partie inférieure du rectum et sur l'anus. La propagation incessante et rapide de la sympathie, par les nerfs du plexus hypogastrique, du rectum aux vésicules seminales et à la prostate, peut-être, dans quelques cas, tels que la constipation et les tumeurs du petit bassin, la compression mécanique, servent à expliquer la spermatorrhée. Les ascarides vermiculaires, plus rarement les lombricoïdes, agissent par une irritation sympathique transmise aux vésicules séminales. Parmi les maladies qui ont une influence réflexe marquée sur l'émission spermatique involontaire, il faut citer les affections du cerveau, du cervelet et de la moelle, les ramollissements chroniques avec paralysie générale ; et encore ces maladies appartiennent plutôt à la première classe des spermatorrhées produites par une lésion d'organes.

Maladies du rectum et de l'anus.

III. Spermatorrhée idiopathique ou sans lésion appréciable. — On appelle ainsi le trouble fonctionnel des organes sécréteurs et excréteurs du sperme qui donne lieu à un flux anormal, sans qu'on puisse trouver de maladie dans les organes génitaux ou ailleurs.

3° Spermatorrhée, dynamique, nerveuse.

Cependant les causes ne manquent pas. Elles consistent souvent dans l'exagération de la stimulation génitale, telle que la continence trop absolue, les excès vénériens répétés dans des proportions plus ou moins grandes, et surtout la masturbation avouée ou non, récente ou ancienne, et passée à l'état de vice soigneusement dissimulé et entretenu.

Excès vénériens et masturbation.

A cet ordre de causes se rattache encore tout ce qui peut porter l'excitation dans le système génital par l'intermédiaire du système nerveux cérébral. Telle est l'origine de la spermatorrhée due à des travaux excessifs ou prolongés de l'esprit et de l'imagination, à des peintures lascives, à la lecture de livres obscènes, à la fréquentation continuelle de femmes de mœurs faciles, à la crainte de ne pouvoir accomplir l'acte vénérien, enfin à une excitation nerveuse telle que la moindre impression morale de peine, de plaisir, un mouvement d'impatience, un travail de tête ou manuel un peu fatigant, suffisent pour ramener la pollution diurne. La chaleur et le froid, le décubitus prolongé pendant la nuit sur un lit moelleux et chaud, le

Stimulation cérébrale.

voyage dans une voiture roulant sur un sol inégal, l'équitation, la station assise prolongée, l'usage des boissons alcooliques ou de liqueurs irritantes, comme la teinture de cantharides, le phosphore, le thé, le café, l'usage excessif du tabac, produisent le flux séminal. On conçoit que des causes qui ne pourraient à elles seules déterminer la maladie en rapprochent facilement les accès; cependant, parmi les agents précédents, il en est quelques-uns dont l'abus peut à lui seul causer la pollution.

Causes adynamiques.

On a attribué un certain nombre de pollutions à un état morbide opposé au précédent. L'adynamie et le relâchement des organes de la génération, qui succèdent à des maladies aiguës plus ou moins graves, qui accompagnent la convalescence et les maladies chroniques, ont paru, dans quelques circonstances, être la cause de la spermatorrhée. Le plus ordinairement ce sont les excès vénériens ou la masturbation, qui ramènent ou entretiennent le flux spermatique à l'insu du malade, qui dissimule d'ailleurs soigneusement ses mauvaises habitudes.

Symptomatologie.

Symptômes. — Ils ont leur siége : 1° dans les organes génitaux; 2° dans les appareils qui sont en connexion sympathique plus ou moins étroite avec eux.

1° **Symptômes génitaux.** Pollutions diurnes et nocturnes.

L'écoulement spermatique involontaire en est le meilleur et le seul signe caractéristique. On lui donne le nom de *pollution diurne* quand il s'effectue pendant l'état de veille, et de *pollution nocturne* quand le même acte se fait pendant le sommeil; voici leur caractère : d'abord, la pollution se montre pendant la nuit, à des époques plus ou moins éloignées; puis elle se rapproche au point de revenir toutes les nuits. Dans le commencement, le sujet en est prévenu par l'érection, l'éjaculation voluptueuse et le réveil. A mesure que le mal fait des progrès, un ou plusieurs de ces symptômes font défaut, l'émission spermatique ne manque jamais. Le membre viril n'entre plus en érection; aucune sensation agréable n'a lieu, ou, si elle se produit, elle n'est pas assez grande pour tirer le malade de son sommeil; quand il se réveille, il se sent mouillé par le sperme, ou il trouve celui-ci séché sur sa chemise, sur les draps de son lit ou même sur les parties génitales. On conçoit que les variations les plus grandes ont lieu dans les symptômes qui accompagnent ou précèdent la pollution. Des rêves lascifs ou au contraire pénibles, bizarres, effrayants, se produisent chez quelques-uns; chez d'autres, c'est au milieu de l'insomnie et de l'agitation nocturne que la liqueur spermatique est projetée hors de ses canaux.

Pollution nocturne.

Symptômes variés qui les accompagnent.

Pollution diurne.

La pollution diurne s'établit presque en même temps que la nocturne, ou longtemps après elle. Les sujets sont prévenus de l'émission séminale qui a lieu avec ou sans érection, avec ou sans désir, par une sensation tantôt agréable, tantôt pénible, dans le trajet du canal de l'urètre, au périnée ou au col de la vessie. Une pensée lascive, l'impatience, le frottement des vêtements, la frayeur, en un mot une émotion de peine ou de plaisir, sont suivis de la pollution diurne. Elle laisse après elle un mal de tête plus ou moins pénible, le brisement des membres, de la tristesse, l'envie de dormir et un état névropathique général qui se rapproche beaucoup de l'hystérie. Ces pollutions se répètent plus ou moins souvent et sont ramenées par les causes les plus légères : souvent même elles viennent sans cause. Le malade se sent mouillé par la liqueur séminale; il s'en afflige beaucoup : l'état nerveux et l'hypocondrie dans lesquels il ne tarde pas à tomber augmentent encore la fâcheuse disposition où se trouve déjà l'organisme.

Spermatorrhée pendant la miction.

Caractères de l'urine spermatique.

A un certain moment de la maladie, le sujet commence à rendre du sperme avec l'urine lorsque les dernières gouttes de ce liquide sont expulsées par la vessie. Aussi faut-il y chercher avec le microscope ou au moyen des signes physiques la présence de cette liqueur qui fait de l'urine une humeur gluante, visqueuse, dont les dernières parties s'arrêtent au méat, sous forme de grumeaux blanchâtres pareils à de l'empois dissous ou cuit. L'examen microscopique est toujours indispensable pour faire reconnaître le sperme et la liqueur prostatique. L'urine rendue par les tabescents est, en général, louche, blanchâtre, semblable à du petit-lait, acide; elle laisse précipiter un mucus plus ou moins abondant qui renferme des spermatozoaires qu'il est impossible de confondre avec tout autre corpuscule. Du reste, lorsqu'il n'existe pas de complication, l'urine ne présente ni albumine, ni sucre, ni sédiments. Toutefois, comme la chloro-anémie est un effet très-ordinaire de la spermatorrhée, l'urine est pâle, d'une faible densité, avec desquammation épithéliale, acide, plus rarement alcaline et alors chargée de phosphate ammoniaco-magnésien.

Urine semblable à celle de la chloro-anémie.

Spermatorrhée pendant la défécation.

La liqueur spermatique s'écoule très-souvent pendant les efforts de défécation, surtout lorsque la constipation est grande. Ordinairement le malade n'éprouve qu'une sensation de poids au périnée, ou même il ne s'aperçoit du passage de la liqueur que parce que le linge est mouillé et refroidi quelques minutes après que l'acte naturel est accompli. Il n'est pas toujours accompagné de pertes séminales, si

ce n'est dans la période ultime de la maladie et lorsque la faiblesse est extrême. L'expulsion de la liqueur prostatique s'effectue dans les mêmes conditions. Il est donc indispensable de recourir à l'examen microscopique pour distinguer ces deux liquides. L'odeur en est différente.

Examen des zoospermes.

Dans les premiers temps de la maladie les spermatozoïdes n'offrent aucun changement appréciable sous le rapport des dimensions, de la vitalité et du nombre variable, du reste, suivant les individus, l'âge, etc. Dans la spermatorrhée, les animalcules sont moins développés, plus petits, moins vivaces, plus transparents; leur queue est difficile à apercevoir; ils s'altèrent et meurent très-vite; au dernier degré on n'observe plus que des corpuscules sphériques, brillants, du volume de la tête des animalcules spermatiques. Parfois même la liqueur n'en contient plus du tout (Lallemand). On a prétendu que ces zoospermes ne manquaient jamais; mais cette assertion est erronée. En général on juge assez bien de la gravité du mal par le nombre de ces animaux; lorsqu'ils reparaissent et reprennent leur agilité normale, c'est un bon signe. S'ils peuvent ne pas recupérer leurs propriétés physiologiques, il faut en chercher la cause dans la lésion des testicules qui n'ont pas repris leur fonction. Les rapports sexuels ne sont pas suivis, dans ce cas, de la fécondation des ovaires et la conception ne saurait avoir lieu.

Caractères microscopiques et autres.

Troubles des fonctions génitales.

Les autres actes des fonctions sexuelles ne tardent pas à se modifier lorsque la spermatorrhée existe depuis quelque temps; le membre viril n'entre plus en érection; l'état de flaccidité ou de demi-érection dans laquelle il reste empêche la copulation; l'orgasme vénérien est faible, les désirs sont éteints ou remplacés par le dégoût; l'éjaculation est rapide, le flux séminal, presque continuel, a lieu avant même que le pénis ait atteint la vulve.

2° Symptômes sympathiques.

2° **Symptômes sympathiques.** — La spermatorrhée est suivie, surtout chez les hommes doués d'intelligence et pourvus d'instruction, d'un tel trouble de l'esprit qu'ils ne tardent pas à tomber dans l'hypocondrie. Leur pensée, uniquement occupée du trouble des fonctions génitales, et des graves conséquences qu'il doit avoir pour leur santé et pour leur existence sociale, détermine un ensemble de symptômes qu'ils dépeignent au médecin avec les couleurs les plus sombres et avec cette vivacité qui caractérise si bien les diverses formes de la nosomanie. Cependant il est un grand nombre de souffrances très-réelles et qu'il ne faut pas mettre sur le compte de l'hallucination sensorielle; telles sont : (a) la céphalalgie intermittente, fixe, générale ou

Troubles des facultés intellectuelles.

Céphalalgie;

partielle ; — (b) l'affaiblissement d'une partie ou de la totalité des facultés, de l'intelligence, du jugement, de la mémoire, de l'imagination, à différents degrés ; — (c) un véritable état de démence lorsque les pertes séminales ou plutôt l'épuisement nerveux qui suit la masturbation ou les excès vénériens ont été portés très-loin ; — (d) la monomanie, les hallucinations et la démence, en sont des effets extrêmes qui ne se remarquent que chez des sujets prédisposés ou chez lesquels d'autres causes sont venues exercer leur influence ; — (e) les facultés morales sont aussi fortement modifiées que les facultés intellectuelles ; la mélancolie, les différentes formes de la lypémanie, l'indifférence, la pusillanimité extrême, la crainte de la mort, enfin toutes les bizarreries que peut engendrer la nosomanie se retrouvent à différents degrés chez les tabescents. On peut même affirmer que la spermatorrhée est une des causes les plus fréquentes de la nosomanie. Le médecin doit donc en rechercher les signes, avec le plus grand soin, chaque fois qu'il rencontre un hypocondriaque.

démence ; monomanie, etc. Lypémanie. La nosomanie est un effet très-ordinaire des pollutions.

Les effets sympathiques nombreux dont les différents appareils deviennent le siége chez les tabescents tiennent à deux ordres de causes qu'il faut bien connaître : 1° à la diminution plus ou moins grande du dynamisme nerveux, c'est-à-dire à l'affaiblissement de l'innervation cérébro-spinale, qui est dû à l'action réflexe que les fonctions génitales exercent sur le cerveau, plus encore qu'à la déperdition de la liqueur spermatique. L'autre cause non moins puissante et qui réagit, à la fois et presque également, sur le système nerveux et les autres organes, est l'altération du sang. Il se joint en effet, presque toujours, aux symptômes de la spermatorrhée ceux de la chloro-anémie. Ils en font même partie à ce point que la plupart des auteurs les réunissent dans une description commune ; il est cependant facile de les en distinguer.

1° Diminution et perversion de l'innervation. 2° Chloro-anémie.

Les pollutions même portées à l'extrême ne lèsent pas la circulation, à moins de complication. La fièvre est nulle ; mais les troubles des fonctions circulatoires n'en sont pas moins nombreux et variés à cause de l'état chloro-anémique. Ils consistent dans les palpitations, la douleur précordiale, les bruits de souffle, l'intermittence, la faiblesse du pouls, en un mot dans tous les symptômes qui dérivent de l'anémie aggravée par l'état nerveux général. Les tabescents accusent aussi, et pour les mêmes causes, de la dyspnée, de l'essoufflement en montant les escaliers et pendant la marche, une toux sèche, purement nerveuse, des névralgies thoraciques, intercostales ou situées dans d'autres points. Leur voix affaiblie, grêle, a été com-

Symptômes circulatoires ; respiratoires ;

Dyspepsie.

parée à celle des castrats. Leur appétit normal augmente, leur digestion se fait bien, et cependant ils maigrissent. Au bout d'un certain temps, parfois très-court, chez les jeunes sujets nerveux et fortement anémiques, on observe des symptômes dyspeptiques fortement accusés; la gastralgie, une faim vorace ou l'anorexie, la pneumatose après les repas, les rapports, les éructations, les douleurs abdominales, la constipation surtout, qui tourmente les malades et devient pour eux un sujet continuel de préoccupations. C'est souvent alors que se déclarent tous les symptômes de la nosomanie à forme hypocondriaque. Dans d'autres circonstances, des coliques vives avec de la diarrhée et du météorisme annoncent une autre espèce de trouble de la digestion.

Lésions de la motilité;

On a noté également un très-grand nombre de symptômes du côté des appareils musculaires et du système nerveux : tels que la faiblesse musculaire, le tremblement des membres semblable à celui des ivrognes et des doreurs, quelquefois de la contracture, des convulsions partielles, fugaces et légères; des troubles de la sensibilité, un sentiment de froid, de fourmillement dans les membres, de

de la sensibilité.

douleurs musculaires fortes ou légères, de courbature, des névralgies en diverses régions, sur le trajet de la colonne vertébrale, aux lombes, etc. La sensibilité des organes des sens s'affaiblit et s'émousse; la vue, l'odorat, perdent de leur finesse; l'ouïe devient obtuse, la physionomie exprime l'inquiétude, la crainte, et plus souvent encore l'hébétude.

On a parlé du regard mal assuré et honteux des tabescents, de l'agrandissement de leur pupille, de l'amaurose, des paralysies générales ou partielles des membres; nous avons peine à croire que la spermatorrhée soit la cause de pareils accidents; il nous paraît plus naturel d'en accuser les excès vénériens, la masturbation, l'alcoolisme, et bien d'autres causes qui déterminent l'affaiblissement de l'intelligence, la paralysie de la langue et la paralysie générale.

Maladies de la moelle épinière.

Aux maladies de la moelle épinière, produites également par cette cause ou d'autres, se rattachent les paraplégies, la paralysie ascendante et celle des réservoirs. On a beaucoup exagéré l'influence funeste de la spermatorrhée sur le développement des maladies du cerveau et de la moelle, peut-être même l'action nuisible des excès vénériens; dans tous les cas, ceux-ci ont une action pathogénique bien autrement grande que l'écoulement spermatique.

Influence pathogénique des fonctions génitales.

Faisons remarquer toutefois que cette maladie, comme d'ailleurs tout ce qui a rapport aux fonctions génitales, apporte dans l'esprit de

l'homme le plus éclairé et le plus philosophe une perturbation extrême. On ne saurait en prendre une juste idée si l'on n'a pas été témoin de faits de ce genre. La frayeur, le chagrin, le désespoir, et tous les troubles des facultés intellectuelles, morales et affectives, peuvent en être le résultat.

Marche; durée; terminaison. — La spermatorrhée, par ses causes, par sa marche, sa durée et son traitement, appartient à la classe des maladies chroniques. Elle vient lentement, à la suite des maladies des organes sécréteurs et excréteurs du sperme, ou des autres causes auxquelles on est fondé à l'attribuer. La spermatorrhée peut durer plusieurs années, dix ans, quinze ans, aussi longtemps en un mot que la cause qui la provoque et l'entretient (masturbation, excès vénériens, etc.). Elle subit, par conséquent, de nombreuses variations, augmente, diminue, cesse même lorsque le malade met un terme à ses mauvaises habitudes. La cause la plus légère ramène la maladie ou lui donne plus d'intensité; telle est l'action du froid, du chaud, des aliments excitants, de la fatigue, du travail d'esprit, des émotions morales, d'un purgatif, etc., etc. **Marche; durée; terminaison.**

La maladie, après des péripéties nombreuses et pénibles, finit presque toujours par guérir, à moins que les causes qui produisent les pollutions nocturnes ne persistent ou ne se reproduisent incessamment. Dans ce cas, il se déclare quelque complication qui met fin aux jours du malade. L'adynamie purement nerveuse, dynamique, peut produire le même résultat. Terminaison.

Diagnostic. — Il faut d'abord reconnaître la cause des pollutions; elles peuvent être causées et entretenues par la masturbation, quoique le malade oppose les dénégations les plus formelles aux questions réitérées que lui fait le médecin. Il est rare que le sujet soit entièrement guéri d'une habitude qui revient facilement chez ceux qui l'ont contractée. On a dit que les zoospermes sont expulsés avec les dernières gouttes d'urine dans la spermatorrhée, avec les premières quantités d'urine, au contraire, chez les sujets adonnés à la masturbation, parce qu'alors les animalcules demeurent dans le canal de l'urètre. Il ne faut pas se fier à de pareilles distinctions, mais plutôt s'efforcer de recueillir des documents moraux qui sont toujours plus certains. Les maladies que l'on peut rapporter le plus aisément au flux séminal involontaire parvenu à une époque avancée, sont les maladies du cerveau et de la moelle épinière, capables de produire la paralysie générale, la paraplégie, la manie, la démence. Il existe alors deux choses distinctes : la spermatorrhée, qui est un effet assez or- **Diagnostic.** Pollutions volontaires et involontaires. Des maladies du système nerveux. Paralysie, démence, etc.

dinaire de ces maladies, et les excès vénériens ou la masturbation, qui sont à la fois cause de la spermatorrhée et des maladies du système nerveux. Lallemand a eu le tort d'exagérer l'influence des pertes séminales sur ces différents organes, tandis qu'elles ne sont souvent que des effets de ces maladies.

Parmi les névroses qu'on a peine à distinguer de la spermatorrhée, nous citerons la nosomanie ou l'hypocondrie, et la lypémanie, dans lesquelles les malades ont des pollutions diurnes et nocturnes très-réelles ou supposées par leur cerveau en délire. Il faut alors examiner l'urine qu'on a pris la peine de recueillir, pour ne pas être la dupe de quelque mystification volontaire ou involontaire de la part du malade. La présence du sperme dans l'urine n'est pas un signe diagnostique certain de la spermatorrhée, pour des causes qu'il est facile d'imaginer. Le flux prostatique donne aussi naissance à un liquide visqueux transparent ou blanchâtre, dont l'étude microscopique seule peut faire reconnaître la nature.

Étiologie.

Causes. — Rappelons que toutes les causes dites prédisposantes doivent être rejetées, et que les seules admissibles sont celles qui servent de base à la classification que nous avons proposée en tête de cet article. En effet, elles ne peuvent exister : 1° que dans les organes génitaux lésés ou dans le système nerveux cérébro-spinal (spermat. symptomatique); 2° dans la maladie d'un organe éloigné de l'appareil génital, mais agissant sur ce dernier (spermatorrhée sympathique); 3° enfin dans les organes génitaux sains, mais excités à un haut degré par les manœuvres de la masturbation ou par les plaisirs de l'amour. Toute autre cause est tout à fait accessoire et subordonnée à celle que nous avons fait connaître.

Traitement.

Traitement. — La division des causes, sur laquelle nous avons tant insisté, domine toute la thérapeutique; elle dissipe toutes les incertitudes que peut rencontrer le praticien lorsqu'il cherche la médication la mieux appropriée au malade qu'il est appelé à traiter. Il s'assure d'abord si le mal est lié à une altération des organes génitaux.

Traitement de la spermatorrhée symptomatique; 1° d'une maladie locale;

Avons-nous besoin de dire qu'il ne cède alors qu'au traitement de la blennorrhagie, de la blennorrhée, des rétrécissements de l'urètre, de la cystite, de l'orchite simple ou syphilitique, des maladies de la prostate, en un mot de la cause pathogénique qui l'a occasionné et qui l'entretient?

2° d'une névrose.

Dans d'autres cas, il faut combattre la maladie du cerveau, de la moelle épinière, par les moyens usités, et ne s'occuper, qu'en dernier lieu, de la spermatorrhée en elle-même. Cependant, si une névrose

telle que la nosomanie, la lypémanie, la manie, était subordonnée à un flux séminal involontaire, on devrait alors traiter avant tout celui-ci comme s'il était protopathique et essentiel. On doit même essayer de le faire dans tous les cas, lors même qu'une lésion matérielle ou purement fonctionnelle en est le point de départ.

Traitement de la spermatorrhée sympathique.

Les spermatorrhées *sympathiques* exigent, au même titre que les précédentes, qu'on subordonne la médication à la maladie de l'organe lésé primitivement. Tel est même le degré d'influence de cette cause, qu'il a suffi parfois de guérir la maladie protopathique pour faire céder le flux séminal. La guérison d'un phimosis congénital peut également mettre un terme à des pollutions qui ont résisté à toute sorte de traitement.

Traitement de la spermatorrhée protopathique. Régime.

Quand rien ne peut éclairer l'origine première de l'incontinence spermatique, on est obligé de tenir compte des états morbides prédominants et complexes qui se présentent à l'observation. On commence par prescrire une hygiène sévère, l'exercice, la gymnastique, la marche, un coucher dur et frais, des aliments toniques et non stimulants, des occupations de corps et d'esprit capables de détourner l'attention du malade des sujets lascifs et surtout des manœuvres qui ont déterminé la maladie. Dans le régime, doivent figurer surtout le lait froid et glacé, les viandes froides, le vin de Bordeaux, les bains de rivière et de mer très-courts, ou même encore l'hydrothérapie, les bains de siége à eau courante et les douches froides sur les organes génito-urinaires qui forment la partie la plus essentielle du traitement.

Froid et hydrothérapie.

On doit renoncer à toute espèce de stimulant au début de la maladie ; — ceux qu'on a proposés plus tard dans la période atonique, lorsque la débilité fait des progrès, sont la teinture de cantharide, le phosphore, dont on ne saurait trop blâmer l'usage, l'ergot de seigle, dont l'action curative est fort incertaine, l'électricité, beaucoup plus efficace, l'acupuncture, la cautérisation du canal de l'urètre, répétée une ou plusieurs fois, les frictions stimulantes sur les reins, les lombes et le périnée. On a indiqué aussi comme moyen d'empêcher la pollution nocturne, de lier le pénis, le prépuce, de l'infibuler, de placer sur la verge une sorte de pince plus ou moins serrée. On a même osé proposer quelques opérations chirurgicales, comme la ligature du cordon spermatique, la castration, etc.

Le trouble de la nutrition générale est marqué par un état névrosthénique et chlorotique qui exige des médicaments spéciaux. Au premier on oppose tous les antispasmodiques, l'éther, le camphre, la valériane, la cannelle, etc. ; au second, les ferrugineux, le vin de quin-

Antispasmodiques. Ferrugineux.

quina, qui rendent les plus grands services et peuvent même amener à eux seuls la guérison. Au milieu de tant d'indications à saisir on en trouvera qui appartiennent aux maladies protopathiques; nous les avons indiquées; d'autres conviennent aux maladies deutéropathiques : telles sont la gastralgie et les formes les plus variées et les plus mobiles de la dyspepsie, etc. Il est facile de concevoir que le traitement, en pareil cas, ne diffère pas de celui qui appartient aux névroses simples.

Souvent la spermatorrhée fait le désespoir du malade et du médecin, et elle résiste successivement à toutes les médications mises en usage. Souvent alors elle est entretenue par des habitudes de masturbation, au retour desquelles on peut souvent attribuer l'incurabilité des pollutions. Il est rare que le médecin ne s'en rende pas maître, s'il est aidé par la volonté énergique du malade.

ANAPHRODISIE.

Étymologie. **Anaphrodisie.** — (de ἀ privatif et de Ἀφροδίτη, Vénus).

Synonymie. **Synonymie.** — Agénésie, impuissance.

On doit désigner sous ce nom l'impossibilité dans laquelle l'homme se trouve de pouvoir accomplir l'acte vénérien et de se reproduire. Ce sens général attribué à l'anaphrodisie entraîne plusieurs espèces morbides, qu'il faut distinguer les unes des autres. En effet, il doit exister autant d'anaphrodisies que de causes qui empêchent l'acte de la génération : — 1° une anaphrodisie par impossibilité d'accomplir l'acte vénérien, la copulation ne pouvant s'effectuer à cause du défaut d'érection du membre viril; — 2° une anaphrodisie par la lésion de la sécrétion du fluide spermatique; — 3° une troisième espèce appartient uniquement à la femme, et consiste dans l'impossibilité pour elle de consommer l'acte vénérien.

Divisions et espèces.

Anaphrodisie par trouble dynamique des fonctions intellectuelles.

1° *Anaphrodisie par impossibilité d'accomplir l'acte vénérien.* — On sait combien d'actes sont nécessaires pour préparer et effectuer la génération chez l'homme. Il est nécessaire que le système cérébro-spinal jouisse de toute son intégrité, que le cerveau soit excité dans des proportions physiologiques, ni trop, ni pas assez; que les désirs soient proportionnés à l'acte lui-même. Sous ces rapports, on conçoit combien de causes d'impuissance peuvent s'offrir, lors même que les conditions de jeunesse, d'âge de santé, d'aptitude, sont parfaitement remplies. Ainsi s'explique l'impuissance momentanée, plus ou

moins longue, qu'on observe chez les nouveaux mariés, par l'effet de la crainte, des désirs excessifs, des répulsions que la maladie, la disproportion d'âge et toutes sortes de conditions physiques peuvent déterminer. Cependant, chez quelques hommes parfaitement conformés du reste, il existe un défaut complet de propension pour l'acte générateur. A côté de ces hommes, s'en trouvent d'autres qui n'ont qu'une impuissance relative, tels que les individus lymphatiques, d'un excessif embonpoint, ou qui se sont adonnés à la débauche et chez qui les organes générateurs sont frappés d'impuissance. — Ces anaphrodisies, en quelque sorte nerveuses et intellectuelles, n'impliquent, en aucune manière, un état anormal, soit fonctionnel, soit matériel, des organes génitaux.

Anaphrodisie adynamique fonctionnelle des organes génitaux.

Nous rencontrons, en seconde ligne, une anaphrodisie entièrement produite par la faiblesse dynamique ou fonctionnelle des organes chargés d'exécuter la copulation : tantôt c'est une faiblesse amenée par la masturbation, les excès vénériens, par la diminution des forces générales, comme dans le cours des maladies chroniques, et dans la convalescence des maladies qui ont entraîné un grand trouble de la nutrition.

Anaphrodisie symptomatique d'une lésion : 1° Des organes générateurs;

Nous noterons, en troisième lieu, l'impuissance qui tient à une lésion très-réelle des organes générateurs; toutes les maladies aiguës ou chroniques du canal de l'urètre, du testicule, des vésicules séminales, qui entraînent soit l'émission involontaire du fluide spermatique, soit sa rétention, ou même qui suspendent ou altèrent complétement sa sécrétion. Les maladies aiguës ou chroniques de la vessie, de la prostate, des reins, sont suivies des mêmes effets. — Enfin, les lésions du cerveau et de la moelle, en troublant la motilité, les sécrétions, et par conséquent un ou plusieurs des actes qui concourent à la copulation, à l'éjaculation et à la sécrétion du sperme, déterminent, soit temporairement, soit d'une manière continue, une impuissance aussi grave que la cause même qui la produit; — de ce nombre sont les agénésies symptomatiques d'une encéphalite superficielle ou diffuse, d'une hémorrhagie cérébrale, d'une affection de la moelle épinière. — Le défaut d'érection, et souvent de l'éjaculation, indique nettement l'atonie des organes générateurs causée par des maladies de ce genre.

2° des organes urinaires; 3° des maladies du cerveau et de la moelle.

Anaphrodisie par lésion de la sécrétion spermatique.

2° *Anaphrodisie par lésion de la sécrétion du fluide spermatique.* — Nous retrouverons dans ce chapitre à peu près les mêmes causes que celles qui figurent dans le précédent. En effet, la formation du sperme est influencée tantôt par les maladies des tissus qui sécrè-

tent et contiennent le fluide spermatique, tantôt par une lésion ou un trouble fonctionnel du système nerveux cérébro-spinal, dont l'influence a été si justement démontrée par les physiologistes modernes. — A cet ordre de maladies ou de troubles de la sécrétion séminale se rapportent les anaphrodisies provoquées par les spasmes violents idiopathiques, simples ou épileptiformes, qui accompagnent l'orgasme vénérien. D'autres entraînent une convulsion qui retarde longtemps ou même empêche l'émission spermatique (dyspermatorrhée), ou excite une éjaculation rapide et prématurée de la semence. Il n'existe d'agénésie que quand elle s'effectue trop vite pour que la copulation soit possible.

Lésion de qualité.

On a parlé d'anaphrodisie par lésion des qualités et de la quantité de la liqueur séminale. — On sait, en effet, aujourd'hui que cette liqueur n'est prolifique qu'à la condition de renfermer des animalcules dont le nombre et la vitalité remplissent certaines conditions que le microscope fait reconnaître. On observe cette sorte d'impuissance chez les sujets atteints de pertes séminales immodérées ou à la suite de certaines maladies du testicule (orchite chronique, cancer, tubercule), et, dit-on, lorsque les testicules sont restés dans l'abdomen et atrophiés, enfin chez les vieillards. Nous n'avons pas besoin de faire remarquer que ces causes n'ont rien d'absolu et qu'elles ne créent jamais qu'une impuissance temporaire, relative, excepté dans les cas où les tissus ont cessé de fournir la semence normale, comme à une époque avancée de la vie, et encore ne peut-on pas fixer de limite d'âge.

Impuissance chez la femme.

3° *Impuissance chez la femme*, causée par l'impossibilité d'accomplir complétement ou incomplétement l'ovulation et la copulation.

Ovulation nulle ou impossible.

Nous rappellerons seulement que l'absence des ovaires est la seule cause radicale d'impuissance chez la femme. On sait qu'elle tient, soit à une disposition congénitale, soit à des maladies de ces glandes qui en ont détruit la structure et anéanti la fonction. Il en est de même des lésions congénitales ou morbides qui siégent dans le col utérin ou qui oblitèrent la partie postérieure du vagin.

Aménorrhée.

L'absence de menstrues chez quelques femmes, pendant leur vie entière, n'est pas un obstacle à leur fécondation ; cependant elle peut se lier à une stérilité absolue. Enfin toute espèce de disposition de la vulve, de l'hymen et du vagin capable d'empêcher l'introduction des organes générateurs de l'homme et la copulation, est une cause générale d'impuissance chez la femme.

Symptômes en général.

Symptômes. — Il serait impossible de retracer les symptômes

propres à chaque anaphrodisie. Souvent rien n'est plus difficile à découvrir que la cause de l'impuissance chez l'homme. Une exploration attentive de ses organes génitaux, le récit fidèle, les confidences que le médecin reçoit de ses malades, suffisent ordinairement pour faire deviner l'origine véritable de la maladie; mais il faut pouvoir compter sur la véracité des malades, ne pas ajouter foi aux récits imaginaires qu'ils font, et surtout ne pas regarder comme une anaphrodisie curable par la médecine celle que les passions humaines nous forcent à considérer comme le résultat de l'âge ou de la maladie.

Traitement. — Le traitement d'une maladie, quelle qu'elle soit, est toujours un grave sujet de méditation pour le médecin ; mais il le devient plus encore lorsqu'il vient à se trouver en présence de ces natures usées ou malades qui veulent un remède pour combattre les progrès naturels ou hâtifs de l'âge ou de la maladie. Il n'est donné à personne de réparer leurs funestes effets. Il faut que le médecin réellement digne de ce nom ait sans cesse présentes à l'esprit ces remarques quand il se trouve obligé de donner aux malades des conseils sur leur anaphrodisie. Le plus ordinairement la thérapeutique ne sert que d'auxiliaire aux prescriptions morales, qui peuvent être efficaces lorsque le malade a la sagesse de s'y conformer. **Traitement.** Traitement moral.

Le médecin ne peut atteindre que trois causes d'agénésie : 1° les maladies des organes générateurs ; 2° celles des voies urinaires ; 3° des organes plus ou moins éloignés, mais qui retentissent sympathiquement sur les fonctions génératrices et auxquelles il peut porter remède. Sous ce rapport il peut rendre de véritables services quand il s'agit des troubles de la génération, c'est-à-dire d'une fonction dont on peut sans doute rapetisser ou agrandir l'influence, au point de vue philosophique, mais qui n'en joue pas moins un rôle capital dans la vie de l'homme.

Lorsque l'impuissance est manifestement réduite à n'être qu'un trouble indépendant des lésions sur lesquelles nous avons prise, elle devient alors d'une curation difficile. Comment guérir certaines incompatibilités, certaines dispositions idiosyncrasiques, certains effets bizarres et inexplicables qui empêchent le rapprochement sexuel? Ce serait vraiment entrer dans l'histoire mystérieuse et morale de la vie intime de l'homme et de la femme que de prétendre enseigner à l'aide de quels moyens on peut vaincre les agénésies dynamiques. Toutefois, à part quelques cas particuliers, l'homme valide capable encore, à tous les points de vue, d'exercer ses fonctions reproductrices, est constitué dans deux états dynamiques particuliers qu'il importe de dis- Traitement de l'impuissance dynamique.

tinguer : 1° l'état dynamique ; 2° l'état adynamique génital. Le premier, dont l'existence n'est pas douteuse, mais qui est très-rare lorsqu'on en excepte les perturbations singulières du système nerveux, exige cette hygiène sage et tempérante dont il est inutile de retracer les règles : l'exercice musculaire, le travail modéré de l'intelligence, une alimentation douce, l'usage restreint des plaisirs vénériens, dont la juste mesure est certes trop rare pour qu'on puisse la blâmer, sont les agents principaux d'une bonne hygiène qu'il faut mettre en usage.

Traitement de l'impuissance adynamique.

Au contraire l'adynamie générale, qui retentit d'ailleurs plus spécialement sur les organes génitaux, sera combattue par des moyens tout à fait opposés ; l'hygiène encore doit en faire les principaux frais. Les aliments, le vin, le fer, le quinquina, utiles surtout dans la chloro-anémie, sont aidés puissamment par les bains de mer, l'hydrothérapie, les voyages et de sages distractions de corps et d'esprit, qui, presque toujours, mettent un terme à l'anaphrodisie purement accidentelle et nerveuse. Si, trop souvent, ces moyens échouent, c'est parce que le malade, dont la légitime impatience est encore surexcitée par les facultés intellectuelles, ne peut pas attendre que la thérapeutique ait eu le temps de modifier son organisme.

Nous pourrions maintenant citer toutes les substances vantées tour à tour pour relever les forces génitales : la teinture de cantharides, le phosphore, les substances aromatiques chargées d'essences et de stimulants, etc., dont les effets, fort contestables d'ailleurs, sont ordinairement suivis ou d'une excitation passagère qui ne se reproduit plus, ou, ce qui est plus funeste, d'une irritation phlegmasique et souvent de désordres profonds, à la suite desquels le malade perd la santé, sans avoir retrouvé, même momentanément, un reste de vigueur plus nécessaire à ses passions qu'à son bien-être.

MALADIES DE L'UTÉRUS.

Manière générale d'étudier les maladies de l'utérus.

Nous voulons envisager les maladies de l'utérus à un point de vue sinon nouveau, du moins bien différent de celui auquel on s'est placé trop généralement dans les livres de pathologie. Jusqu'à ce jour, les chirurgiens qui ont fait, en quelque sorte, des maladies utérines leur propriété particulière, n'ont vu en elles que des états purement locaux ayant leur cause et leur point de départ dans la lésion anatomique ou fonctionnelle de l'organe lui-même. Suivant

nous, cette manière de voir est trop restreinte : les maladies utérines ne se composent pas seulement de celles qui sont nées directement dans l'utérus ou ses annexes; elles se rattachent encore : 1° à des maladies locales plus ou moins éloignées de l'appareil utérin; 2° à des maladies générales et diathésiques, telles que la scrofule, la tuberculose, le cancer, l'état puerpéral, etc. On a ainsi un tableau plus complet des maladies utérines, de telle sorte qu'étant donnée une de ces affections, hypérémie, phlegmasie, névrose, etc., on voit de suite à quelle catégorie de maladies locales ou générales elle se rattache.

Causes des maladies.

Les actes morbides dont l'utérus est le siége comprennent des maladies de trois ou quatre ordres différents : 1° des maladies *protopathiques,* primaires, c'est-à-dire nées primitivement dans l'organe utérin ou dans ses annexes, sans liaison avec aucune autre espèce de maladie appréciable, et constituant à elles seules toute la maladie de l'utérus, comme la pneumonie, la congestion pulmonaire simple constituent des maladies du poumon, etc.; 2° des maladies *deutéropathiques*, secondaires ou consécutives à une maladie locale, avec ou sans lésion de texture, ayant son siége dans un organe situé dans le voisinage ou loin de l'utérus ou de ses annexes, par exemple dans l'estomac ou dans le cerveau; 3° des maladies symptomatiques d'une affection diathésique, tuberculeuse, cancéreuse, scrofuleuse, goutteuse, rhumatismale; 4° enfin, des maladies symptomatiques d'une maladie générale constituée par une altération du sang, par exemple de la pléthore, de l'anémie, de la chlorose, etc.

Divisions.

Des actes morbides qui ont leur siége dans l'utérus.

Les actes morbides dont l'utérus est ainsi le siége sont absolument les mêmes que dans les autres organes; ce sont : 1° des *hypérémies* dont il importe de connaître la provenance et qu'il faut savoir distinguer les unes des autres, suivant qu'elles tiennent à une gêne de la circulation générale, à une maladie du cœur, ou bien à une altération du sang, comme la pléthore, etc.; 2° des *phlegmasies*, tantôt idiopathiques ou primitives, tantôt deutéropathiques ou secondaires, tantôt symptomatiques d'une maladie générale, de la diathèse scrofuleuse, tuberculeuse, etc.; 3° des *hémorrhagies* de divers genres : soit qu'elles tiennent à une altération du sang, soit qu'elles aient pour cause quelqu'une des maladies produites par l'état puerpéral; 4° des *hétérocrinies* (leucorrhées, flux); 5° des *névroses;* 6° des *ulcérations;* 7° des *hypertrophies;* 8° des *hétérotopies*. Parmi ces maladies, les unes sont avec lésion de texture, les autres sont constituées par de simples troubles fonctionnels.

Étiologie générale.

Causes des maladies utérines en général. — Les considérations relatives à l'étiologie générale des maladies de l'utérus méritent d'occuper une place importante dans l'histoire de ces maladies. Cependant on leur consacre à peine quelques pages dans des livres où la description des maladies utérines occupe jusqu'à deux gros volumes. A nos yeux l'étude des causes est la partie la plus importante et celle qui mérite les plus grands développements, bien qu'elle soit la plus négligée et la plus écourtée, de leur histoire.

Divisions anciennes;

Nous n'étudierons pas les causes des maladies utérines au point de vue de leur division classique en causes prédisposantes et causes déterminantes, division vague et sans signification; une distinction

celles qui sont adoptées dans ce livre.

plus importante est celle qui consiste à examiner : 1° les influences pathogéniques des fonctions de l'utérus sur cet organe : chacun sait que l'activité fonctionnelle, si elle dépasse certaines limites, engendre un certain nombre de maladies de cet organe; 2° l'influence des maladies générales, diathésiques ou autres, telles que les empoisonnements, la scrofule, la goutte, le rhumatisme, les maladies paludéennes, les altérations du sang, etc.; 3° l'influence des maladies d'un organe voisin de l'utérus, comme un phlegmon péri-utérin, un kyste de l'ovaire, etc., maladies appelées *de voisinage* par Gerdy; ou bien encore l'influence des maladies d'un organe plus ou moins éloigné de l'utérus, d'une maladie du poumon, du cœur, du foie, de l'estomac, etc.; ou bien, enfin, l'influence de quelques maladies de cause externe.

De l'activité fonctionnelle comme cause.

Actes pathogéniques ayant leur point de départ dans l'exercice même de la fonction. — A l'époque de la puberté et du développement organique et fonctionnel de l'utérus, chez la jeune fille, au moment où s'établit le flux menstruel, si le mouvement d'évolution de la fonction nouvelle demeure imparfait ou nul, il se produit, dans le jeune organisme, des troubles variés dont l'ensemble a été désigné sous le nom de chlorose. On sait que la chlorose est essentiellement caractérisée par une altération importante du sang, laquelle, inconnue à son point de départ et dans son mode de production, se traduit par la diminution des globules et retentit dans l'organisme tout entier de la jeune fille, sur toutes ses fonctions et sur tous ses tissus. Tant qu'elle est sous l'influence de la chlorose, la femme reste un être à part, chétif, malingreux, souffreteux, languissant; elle est en proie à des névropathies de tout genre, du mouvement, du sentiment, de l'intelligence; à des névroses convulsives, telles que la chorée, l'hystérie, à d'étranges déviations soit des facultés céré-

brales, soit des fonctions du grand sympathique, etc. L'utérus, dont le trouble fonctionnel a été le point de départ, et, en quelque sorte le foyer d'irradiation de tant de désordres fonctionnels, manifestés sur les points les plus éloignés du centre pathogénique; l'utérus, cause première de tous ces actes morbides, est lui-même, soit directement, soit par réflexion, le siége d'un certain nombre de lésions, d'engorgements, de leucorrhées, etc., que l'on peut rapporter à l'influence du trouble primitif de sa fonction. On les découvrirait sans doute très-promptement, s'il était facile, s'il était permis de se livrer, chez la jeune fille, à l'exploration de l'utérus.

Influence de la menstruation.

Il peut arriver que les menstrues s'établissent d'abord d'une manière normale et coulent, pendant un certain temps, avec régularité; mais, à un moment donné, la fonction se dérange, les menstrues deviennent d'abord difficiles, irrégulières, puis elles s'arrêtent; sont remplacées, pendant un temps quelquefois très-long, par des congestions utérines mensuelles qui se résolvent, enfin, par un retour de la fonction à son état physiologique.

De la puerpéralité.

Parmi les causes qui modifient profondément la fonction de l'utérus et qui exercent une grande influence sur la production des maladies de cet organe, il faut signaler l'état général de l'organisme qu'on désigne sous le nom de *puerpéralité* ou d'*état puerpéral*.

La puerpéralité est un état général de l'organisme, qui a son point de départ dans une modification spéciale des organes génitaux; elle commence au moment de l'imprégnation, à l'instant même où le germe a été fécondé, se développe ensuite avec le produit de la conception, arrive à son summum à l'époque de l'accouchement, pendant et après le travail de la parturition, se continue pendant toute la durée de l'allaitement, et ne se termine que lorsque l'enfant a été complétement sevré *et séparé du sein maternel*.

Ainsi, pour nous, l'état puerpéral n'est pas restreint à l'accouchement et aux suites des couches ; il embrasse, au contraire, toutes les phases de la vie intra et extra-utérine, depuis le moment de la conception jusqu'au terme normal de l'allaitement.

Trois époques dans la puerpéralité.

Ce n'est pas là une manière arbitraire d'envisager la puerpéralité; si ces considérations ne devaient pas nous entraîner trop loin, il nous serait facile de démontrer, par les changements survenus dans la composition du sang, et par les modifications, soit organiques, soit fonctionnelles, qui se passent alors dans l'économie de la femme, pendant cette longue période comprise entre l'imprégnation et le sevrage, que la durée de l'état puerpéral doit être partagée en trois époques diffé-

rentes : 1° une première qui comprend toute la durée de la grossesse, depuis le moment de la conception jusqu'à l'accouchement ; 2° une seconde qui correspond au travail de l'accouchement et aux suites des couches ; 3° une troisième époque qui s'étend à toute la durée de l'allaitement et du sevrage. Telle est la manière philosophique, et, pour ainsi dire, médicale et sociale, de comprendre la puerpéralité.

Symptômes de la première période.

Dans la première période, c'est-à-dire pendant toute la durée de la grossesse, s'effectuent tous les changements dont l'organisme de la femme est le théâtre et qui intéressent à la fois le solide, les liquides et les forces. Le fluide nourricier, le sang, commence à se modifier, dès le début de l'état puerpéral, et cette modification est parfaitement appréciable à l'analyse chimique.

Diminution des globules : chloro-anémie. Accroissement relatif de la fibrine.

Le chiffre des globules diminue graduellement pendant tout le cours de la gestation, et cette diminution devient de plus en plus marquée à mesure que la grossesse approche de son terme. En même temps que les globules diminuent, la sérosité augmente, soit d'une manière absolue, soit d'une manière relative. La diminution des globules produit un autre effet important, l'accroissement relatif à la quantité de fibrine qui joue un grand rôle, surtout dans les trois derniers mois de la grossesse, c'est-à-dire pendant le travail de l'accouchement et les suites de couches, où il prédispose l'organisme à devenir le support de phlegmasies variées, puisque le sang contient une proportion relativement plus grande qu'à l'état normal de l'élément dont l'extravasation est le caractère essentiel, *sine qua non*, du travail phlegmasique. Ainsi les diverses périodes de l'état puerpéral sont marquées principalement par l'altération du liquide sanguin, altération constituée par trois phénomènes essentiels : la diminution des globules, l'augmentation de la sérosité et l'accroissement relatif de la fibrine.

Conséquences qui en découlent pour la pathologie.

Ce qu'il importe encore de remarquer, c'est que, sous l'influence de la modification de la composition du sang, de la diminution des globules, se manifeste un état morbide particulier de l'organisme, la chlorose, caractérisée, outre l'altération du sang, par des bruits de souffle veineux et artériels, et par des phénomènes multiples d'excitation nerveuse auxquels correspondent des névroses variées du mouvement, du sentiment et de l'intelligence.

De la fibrination.

On comprend aisément que les modifications si importantes survenues dans la composition chimique du sang, et, par conséquent, dans son action physiologique, doivent être le point de départ d'accidents morbides particuliers, différents suivant les périodes de l'état puer-

péral, et sur la nature desquels on s'est longtemps trompé de la façon la plus complète. C'est ainsi que l'on a pris, jusque dans ces derniers temps, les phénomènes de la chlorose pour des accidents de nature pléthorique, phénomènes que le médecin aggravait encore, provoquait même en les attaquant ou en cherchant à les prévenir par la saignée. Ce traitement était alors très-usité.

La chlorose domine toutes les phases de l'état puerpéral, dont elle est le caractère commun. Mais, pendant la deuxième époque, celle qui est constituée par le travail de l'accouchement et par les suites de couches, la prédominance de la fibrine relativement aux globules, étant arrivée alors à son point culminant, provoque dans l'organisme une disposition toute particulière aux hypérémies phlegmasipares ou aux phlegmasies dont le caractère essentiel, suivant la belle définition de Meckel, est la tendance aux produits plastiques, à la formation de la fibrine. De là les lymphangites, les hypérémies, les métrites et autres accidents inflammatoires de toutes sortes auxquels sont si souvent en proie les femmes en couches. Cette disposition aux congestions et aux phlegmasies se continue, en s'atténuant, pendant toute la durée de la troisième phase de l'état puerpéral. Toute femme qui allaite est exposée, par cela même, à des accidents de congestion, d'hypérémie, qui peuvent aller jusqu'à la phlegmasie, et qui ont une grande tendance à paraître vers la fin de l'allaitement. Au moment où les règles se rétablissent, il se forme des congestions chroniques de l'utérus, des hémorrhagies, des phlegmasies aiguës ou chroniques, parenchymateuses ou membraneuses de cet organe.

Influence du retour menstruel.

La disposition de l'utérus à l'hypérémie, produite par l'état puerpéral, est si profondément empreinte dans l'organisme de la femme, qu'elle peut se prolonger plus ou moins longtemps encore après la cessation de l'allaitement, pendant quatre, six, huit et dix mois, en l'absence de toute grossesse nouvelle.

Enfin, presque tous les auteurs ont noté, parmi les causes productrices des maladies utérines, les excitations abusives des organes génitaux de la femme, soit pendant les règles, soit en dehors des règles, soit par le coït, soit par la masturbation. On a accordé à l'influence de cette cause une importance extrême, mais elle n'est rien moins que démontrée; nous ne croyons pas qu'elle puisse avoir une aussi grande part qu'on l'a dit dans la pathogénie utérine; l'excitation vénérienne chez la femme est presque toujours réduite à de très-minimes proportions.

Excès vénériens.

Voilà pour les causes des maladies utérines, qui dépendent de

Maladies générales.

l'exercice fonctionnel de l'organe. Quant à celles qui sont liées à l'influence des maladies générales, diathésiques ou non diathésiques, elles ne sauraient être contestées ; leur influence est-elle, peut-elle être aussi puissante, sinon aussi commune que celle des causes précédentes, bien qu'elle ne soit pas même mentionnée dans les livres qui traitent des affections de l'utérus?

Action sympathique de la tuberculisation.

On a lieu de s'étonner du silence général gardé par les auteurs, sur l'influence des affections diathésiques, de la tuberculose, de la scrofule, de la goutte, sur le développement des maladies de la matrice. Elle est incontestable et ne se révèle pas seulement par les déterminations morbides que la diathèse jette dans l'organe utérin comme autant de racines, mais encore par le retentissement que toutes les déterminations tuberculeuses, quelles qu'elles soient, ont sur ses fonctions. En effet, il est le premier organe qui entre en relation sympathique avec celui qui est le siége de la manifestation tuberculeuse. Ses fonctions sont lésées de bonne heure; les règles sont difficiles, irrégulières, ou complétement suspendues, parfois même bien avant que se soit développé le produit tuberculeux, et pendant que la diathèse est encore en puissance, alors qu'elle n'a porté nulle part ses déterminations morbides. Le trouble de la fonction utérine, l'aménorrhée, la dysménorrhée, deviennent le premier signe de la tuberculisation commençante, dont les manifestations locales ne sont pas encore accusées. Ont-elles pris leur siége dans le poumon ou dans le mésentère, avec quelle facilité la fonction utérine se dérange, se suspend! Là, ne se borne pas l'influence de l'affection diathésique; outre les désordres fonctionnels, il s'établit encore des leucorrhées, des hypertrophies utérines, des métrites granuleuses subaiguës, chroniques, etc.; si bien que, choisissant dans une série de maladies tuberculeuses l'une quelconque des unités de la série, il est rare qu'on ne la trouve pas accompagnée d'une maladie de l'utérus (granulations, engorgements, hémorrhagies, douleurs névralgiques, etc.) née sous l'influence de l'état diathésique général. Il est étonnant que ces faits importants se trouvent consignés seulement dans les travaux, mémoires ou monographies qui traitent de la maladie tuberculeuse et non dans les livres consacrés à la description des maladies utérines. Nulle cause, cependant, ne joue un plus grand rôle dans la production de ces maladies.

Diathèse cancéreuse.

Une autre diathèse qui a sur le développement de ces mêmes maladies une grande influence, est la diathèse cancéreuse. Sans parler des cas où la diathèse jette sur l'utérus lui-même ses déter-

minations morbides, par conséquent en mettant de côté le cancer utérin, combien de fois ne voit-on pas celui de l'estomac, de l'intestin, de la mamelle, ou des ganglions lymphatiques, provoquer des troubles variés et plus ou moins graves de la menstruation!

Diathèse scrofuleuse.

L'action pathogénique de la diathèse scrofuleuse sur le développement des maladies utérines est peu connue, bien qu'elle ne nous paraisse pas devoir faire l'objet d'un doute; il y aurait là un nouveau et intéressant sujet de recherches.

Diathèse rhumatismale;

Il n'est pas facile d'indiquer en quoi consiste la part que prend la diathèse rhumatismale dans la pathogénie de l'utérus; le rhumatisme se montre généralement à un âge où cet organe est peu disposé à la maladie. On doit admettre, cependant, le rhumatisme utérin, véritable rhumatisme du tissu musculaire de l'organe, cause d'un certain nombre d'avortements ou d'accouchements prématurés, de troubles fonctionnels variés, rarement d'altérations de texture.

goutteuse.

Il en est de même de la diathèse goutteuse et de la diathèse dartreuse. Peut-être un très-grand nombre de femmes dartreuses, lorsqu'elles viennent à être prises de maladies utérines, contractent-elles plus particulièrement de simples leucorrhées qui se rattachent au lichen, à l'herpès, etc., en un mot à ce que l'on a désigné sous le nom de diathèse herpétique. C'est là encore un sujet peu connu.

Maladies du voisinage.

Parmi les causes morbides qui président au développement des maladies utérines, il faut compter un certain nombre de maladies purement locales d'organes placés dans le voisinage de l'utérus; telle est, par exemple, la constipation quand elle est longue, opiniâtre, quels que soient d'ailleurs sa cause, le régime, les habitudes sociales, etc.; cette constipation peut amener plusieurs maladies de l'utérus, comme la congestion, l'abaissement, etc. Il faut compter encore au nombre des maladies locales capables de produire cet effet, les maladies du grand et du petit bassin, le phlegmon de la fosse iliaque, les affections des parties osseuses, ou bien encore une maladie de l'ovaire, maladie dont il faut toujours s'enquérir quand on a affaire à une affection utérine, pour savoir si celle-ci n'a pas été précédée et provoquée par l'autre. Ce sont là autant de maladies qui agissent directement sur l'utérus ou qui ont leur siége dans des organes placés au voisinage de l'appareil utérin.

Maladies d'organes éloignés agissant par sympathie.

Une quatrième classe de maladies qui peuvent affecter sympathiquement l'utérus, est constituée par des altérations dont le siége est dans des organes plus ou moins éloignés de l'appareil utérin; tels sont la pneumonie, la phthisie plus ou moins avancée, la gastralgie,

le cancer de l'estomac, etc.; sous l'influence de ces diverses causes pathogéniques, l'utérus se modifie dans ses fonctions ou dans sa structure, devient le siége de leucorrhées, d'abaissement, par suite du relâchement des liens qui le suspendent dans le bassin, etc.

Maladies du système nerveux.

Il faut placer encore au nombre des causes les plus fréquentes des maladies utérines, l'influence du système nerveux cérébro-spinal et ses troubles qui sont la source d'une série véritablement effrayante d'actes morbides de nature purement dynamique. Leur influence s'exerce par les passions, les émotions morales, les excès de tout genre, les bonnes et les mauvaises pensées, les nobles et les bas sentiments, en un mot par tout ce qui agit puissamment sur le moral de la femme, et dont le retentissement sur l'appareil utérin se révèle par des affections variées, par des troubles fonctionnels multiples : aménorrhée, dysménorrhée, hémorrhagie, métrites, fausses couches plus ou moins répétées, accidents de toutes sortes qui traversent la grossesse, l'accouchement, les suites de couches et même l'allaitement.

Telles sont les causes physiologiques et morbides, générales et locales, qui exercent une influence incontestable sur la production des maladies de matrice. Nous avons dû donner à cette étude étiologique un certain développement, car c'est la partie la plus importante et, cependant, la plus négligée de la pathologie utérine.

DES MALADIES UTÉRINES EN PARTICULIER.

HYPÉRÉMIE OU CONGESTION.

Congestion de l'utérus.

La première des maladies utérines est la congestion ou hypérémie de l'utérus, acte morbide qui se rattache comme effet à un certain nombre de maladies générales ou locales.

Qu'est-ce que la congestion de l'utérus? Parmi les auteurs, quelques-uns la passent sous silence; d'autres la confondent avec l'hypérémie inflammatoire; pour nous elle constitue un acte morbide qui a une existence propre, et qui est caractérisé par l'afflux permanent d'une quantité insolite de sang dans le système vasculaire, d'une partie ou de la totalité de l'utérus, d'où résultent l'augmentation plus ou moins considérable du volume et du poids de l'organe, une sensation plus ou moins vague, plus ou moins marquée de pesanteur et de douleur, le tout sans accompagnement de fièvre ni d'aucun des signes de la phlegmasie que nous ferons connaître plus tard.

Altérations anatomiques. — Lorsqu'on ouvre un utérus congestionné, on constate : 1° l'augmentation de volume et de poids produit par l'accumulation du sang dans les vaisseaux de l'organe; — 2° la diminution de consistance du tissu propre de l'organe; il est mou et imbibé de sang comme une éponge; on n'y observe aucun exsudat séreux, plastique ou séro-plastique, en un mot, aucun produit d'inflammation. Lésions anatomiques.

Causes. — Diverses causes président au développement de la congestion utérine. Elle peut être l'effet d'une maladie de l'organe lui-même ou de ses annexes, d'un corps fibreux, par exemple, dont le développement, souvent insensible, ne se traduit, au bout d'un temps variable, que par l'hypérémie; le corps fibreux agit comme une épine enfoncée dans les tissus et qui, en les irritant, provoque et retient autour d'elle un afflux plus ou moins considérable de sang; de là viennent les congestions et les hémorrhagies utérines déterminées par la présence de toute espèce de tumeurs. Il en est de même de l'action d'un polype de l'utérus, d'un kyste de l'ovaire, d'une tumeur quelconque, d'une phlegmasie chronique ayant pour siége un point plus ou moins limité de l'appareil utérin. L'hypérémie utérine peut donc être symptomatique d'une maladie de l'utérus ou de ses annexes. **Causes.** Maladies de l'utérus et de ses annexes.

Elle peut l'être encore d'une altération du sang, de la pléthore. Sous l'influence de l'état pléthorique, le système vasculaire de l'utérus se congestionne outre mesure, s'engorge; les règles sont difficiles, douloureuses, peu abondantes; elles ne font pas cesser la congestion qui persiste et ne disparaît que lorsque le médecin y a porté remède par des émissions sanguines, ou mieux encore en changeant le régime qui a déterminé la pléthore. Altération du sang. Pléthore.

Une cause diamétralement opposée à la précédente est l'altération du sang constituée par la défibrination, la dissolution, l'état scorbutique de ce liquide, altération commune à un très-grand nombre de maladies générales, le scorbut, les affections gangréneuses, les fièvres graves, la fièvre puerpérale, l'empoisonnement du sang par des matières septiques ou autres, la fièvre typhoïde, le typhus, la fièvre jaune nostras, l'ictère grave ou hémorrhagique. Dans tous ces cas, soit pendant le cours de la maladie, soit après, l'utérus devient le siége de congestions qui se traduisent, pendant la vie, par divers symptômes. Elles se résolvent souvent par des règles d'une abondance insolite, et qui sont rendues, après la mort, plus évidentes encore par l'examen de l'organe. Défibrination; scorbut.

La chlorose est-elle, comme on l'a dit, une cause de congestion Chlorose.

sanguine? A cette question il faut répondre, comme l'a fait Andral, par la négative. Andral a démontré que la chlorose ne faisait pas plus la congestion utérine que celle du foie, de la rate, du poumon, ou d'un autre viscère. On peut observer et on observe chez les chlorotiques des douleurs souvent très-vives du côté de l'utérus, mais ces douleurs sont produites par de véritables névralgies. Sans doute ces névralgies, en persistant, peuvent, à la longue, aidées par le molimen mensuel, déterminer un certain nombre de congestions, mais ce n'est pas la chlorose, en tant que chlorose, c'est-à-dire par la déglobulisation du sang, qui la produit; c'est la névralgie utérine qui retient dans l'organe le sang qu'y pousse le retour périodique de la fonction menstruelle.

Ces considérations ne sont pas indifférentes pour la pratique, car, si la chlorose déterminait par elle-même la congestion utérine, il y aurait indication de combattre celle-ci par des émissions sanguines locales; cette idée erronée a donné lieu à de graves erreurs en thérapeutique. Loin de combattre les douleurs utérines des chlorotiques par l'application des sangsues, on doit, au contraire, chercher à les calmer par les opiacés, les anti-névralgiques, les toniques, etc.

Des maladies d'inanitiation.

Il en est de même de tous les états chloro-anémiques ou cachectiques, de toutes les maladies qui engendrent la débilitation de l'organisme, la déglobulisation du sang, et que l'on pourrait appeler les maladies d'inanitiation. Elles n'ont aucun rapport de cause à effet avec la congestion de l'utérus.

L'hypérémie utérine peut être sympathique de la maladie d'un viscère plus ou moins éloigné de l'utérus, d'une pneumonie, d'un cancer de l'estomac. Elle peut alterner avec une hémoptysie, une hématémèse, de telle sorte que la suspension soudaine de celle-ci provoque la manifestation d'une congestion utérine. Cette dernière peut être liée encore à une hémorrhagie cérébrale, à un ramollissement du cerveau, en un mot, à toute lésion qui cause dans l'organisme une perturbation plus ou moins grave.

Hypérémie idiopathique.

Enfin, l'hypérémie utérine peut être idiopathique ; à chaque retour menstruel, pour une cause ou pour une autre, sous l'influence d'une perturbation nerveuse, d'une névropathie, etc., l'utérus se congestionne, mais l'écoulement sanguin manque, ou bien il n'a lieu que d'une manière incomplète, insuffisante pour résoudre l'hypérémie qui persiste alors dans l'intervalle d'une époque menstruelle à une autre, et s'aggrave à chaque molimen périodique. L'effet peut se produire à l'époque de la première évolution des règles, lorsque la fonction

s'établit pour la première fois et s'établit mal; ou bien encore, à l'époque de la cessation des règles, de la ménopause, lorsque la femme, jusque-là bien réglée, voit le flux cataménial se troubler, cesser et être remplacé par la congestion de l'utérus. Celle-ci sert, en quelque sorte, de transition de la menstruation régulière à la ménopause complète.

L'hypérémie utérine peut être provoquée par l'excitation vénérienne; nous ne parlons pas seulement de l'excitation directe due à des attouchements manuels ou à l'acte du coït. Nous entendons encore une excitation spontanée des organes génitaux, qui a lieu, soit au moment de l'établissement des règles, soit à l'époque de leur cessation, de la ménopause, ou une surexcitation nerveuse qui tient à la fois de l'hystérie et de quelque autre névrose, et qui amène la perturbation de la fonction génitale. L'hypérémie peut être encore le résultat de l'irritation produite sur le col utérin par le contact de certains corps étrangers, d'un pessaire ou de tout autre agent physique introduit, soit dans un but d'attouchement lascif, soit pour servir à des manœuvres coupables d'avortement. Il en résulte une congestion simple, une inflammation, une métrite, si l'excitation a été plus violente, ou la réaction de l'organisme plus vive.

Symptômes. — Les signes de l'hypérémie utérine consistent dans une sensation plus ou moins intense, plus ou moins continue de pesanteur dans le bas-ventre, vers les régions pubienne ou sous-pubienne, vers le périnée, le rectum, sensation étendue à tout le petit et à tout le grand bassin, souvent irradiée vers le haut des cuisses, l'aîne, les fesses, les reins. Si la congestion augmente, il se manifeste des troubles de la miction, de la dysurie, ou la rétention d'urine, accompagnée d'envies fréquentes, incessantes, d'uriner. Ce n'est pas tout, le retentissement sympathique de la maladie utérine va plus loin, provoquer des troubles de la respiration et de la plupart des autres fonctions de l'organisme, troubles dont nous traiterons avec détails à propos de la métrite où nous les retrouverons. **Symptômes.**

La *marche* de la congestion utérine est tantôt franchement intermittente, liée au retour périodique de la fonction menstruelle; d'autres fois elle est permanente, continue, s'exaspère par le retour des règles, par la constipation, par les émotions morales, etc. Elle se traduit parfois par de la dysménorrhée qui est alors le trouble habituel qu'on observe chez la femme; l'écoulement menstruel est faible, incomplet; il est accompagné de douleurs utérines excessivement vives, véritables douleurs névralgiques qui peuvent en imposer à des Marche de la congestion. Troubles de la menstruation. Dysménorrhée douloureuse.

médecins inexpérimentés et leur faire croire à l'existence d'une métrite, surtout lorsqu'il s'y joint des vomissements, tandis que la congestion utérine en est la seule cause; ce qui est démontré par la disparition rapide et complète des accidents, sous l'influence d'un lavement laudanisé, d'un bain ou de quelques applications émollientes.

Traitement: Le *traitement* de la congestion utérine n'est indiqué nulle part avec précision. Son histoire est un assemblage confus de prescriptions contradictoires, de toute espèce de médicaments empiriques, de drogues, de substances les plus étranges et les plus actives. Les indications véritablement scientifiques y sont présentées de la manière la plus incomplète, même souvent y font absolument défaut.

de la congestion par maladie du sang. Le traitement doit être avant tout rationnel et basé sur un diagnostic positif. Si la congestion est liée à une maladie du solide, il faut traiter cette maladie pour guérir la congestion; si elle dépend d'une lésion du sang, de la pléthore, par exemple, on fera le traitement de celle-ci, on changera le régime du malade, etc. Il en sera de même de toute autre affection dont on aura découvert le lien avec l'hypérémie utérine. S'il s'agit d'une congestion idiopathique dont nous avons indiqué les causes, on aura recours aux bains, aux applications émollientes, aux narcotiques locaux, en même temps que l'on fera à l'intérieur un traitement général tonique et fortifiant.

Telle est la véritable manière de comprendre l'ensemble des maladies utérines et de les traiter; en suivant cette direction, la thérapeutique sera toujours rationnelle et souvent efficace. Jusqu'à ce jour on s'est trop préoccupé de la localisation des maladies utérines; on n'a pas cherché à en découvrir les causes, lorsqu'elles se trouvent en dehors de l'appareil utérin, et lorsqu'elles dépendent de maladies locales diverses, des maladies générales et des affections ou diathèses.

MÉTRITE.

L'histoire de la métrite, ou inflammation de la matrice, a rarement été faite au point de vue de ses rapports avec l'ensemble de la pathologie interne. En lisant les livres qui en traitent, on dirait qu'il s'agit d'une maladie à part, sans analogie avec les autres lésions ou qui n'a rien de commun avec les états morbides connus. Nous voulons au contraire la faire rentrer dans la loi générale, suivant la direction que

nous avons, jusqu'à présent, imprimée à nos études, et appeler l'attention sur les points obscurs de ce sujet difficile.

Définition.

Qu'est-ce donc que l'inflammation de la matrice? Peut-être convient-il de conserver uniquement le nom de métrite, d'inflammation de la matrice à la phlegmasie de l'organe lui-même, c'est-à-dire du parenchyme utérin, caractérisée par les symptômes ordinaires de toutes les phlegmasies, la tuméfaction, la chaleur, la douleur, la rougeur, l'ulcération simple et la suppuration du tissu. Les hémorrhagies et les végétations n'appartiennent que secondairement à la phlegmasie. La métrite est bien l'inflammation de l'organe lui-même, du tissu musculaire, y compris la trame cellulaire et le réseau vasculaire qui l'accompagnent; elle est indépendante de la membrane séreuse du péritoine qui l'enveloppe extérieurement, et de la membrane muqueuse qui la tapisse à l'intérieur. Il importe, en effet, de distinguer le parenchyme utérin des membranes entre lesquelles il est situé, de même que l'on distingue le parenchyme pulmonaire de la plèvre qui le recouvre et de la muqueuse propre aux tuyaux bronchiques. On décrit à part la pneumonie, la pleurite et la bronchite; il doit en être de même de l'inflammation de la matrice ou métrite, et de la phlegmasie de sa membrane interne. Celle-ci sera séparée complétement de la métrite dans la description qui va suivre. Nous établirons, à ce point de vue, deux espèces de métrite, la métrite parenchymateuse, ou métrite proprement dite, et la métrite membraneuse, constituée par l'inflammation de la membrane muqueuse utérine. Nous ajouterons toutefois que, très-souvent, cette dernière est comprise avec l'utérus dans la maladie complexe à laquelle on donne le nom de métrite : c'est presque toujours elle qui est affectée dans la plupart des maladies qui ont reçu le nom de métrites ulcéreuse et granuleuse.

Idée générale qu'il faut prendre de la métrite.

1° Métrite parenchymateuse. — Elle est aiguë ou chronique, et comprend diverses variétés dont nous ne traiterons pas d'une façon spéciale, désireux que nous sommes de nous tenir dans les généralités de la question.

Métrite parenchymateuse.

Lésions anatomiques. — On ne peut pas prendre, pour étudier anatomiquement la métrite aiguë, un type plus complet, plus accentué que la métrite puerpérale : inflammation qui participe, en quelque sorte, et d'une sorte de traumatisme, qui est souvent de cause externe, et de la puerpéralité, qui est de cause interne, etc. On trouve réunis dans son histoire anatomique tous les caractères les plus incontestables de la phlegmasie. Il faut prendre garde seulement de considérer comme des lésions de nature inflammatoire des maladies qui

Altérations anatomiques.

Caractères empruntés à la métrite puerpérale.

appartiennent à l'affection puerpérale. Le premier caractère anatomique de la métrite aiguë est le développement, l'augmentation de volume de l'organe. Si l'on ouvre une femme morte au troisième, quatrième ou cinquième jour d'une métrite, d'une phlébite ou d'une fièvre puerpérale secondaire, c'est-à-dire consécutive à l'inflammation utérine, on trouve l'utérus développé, ayant le volume des deux poings ou de la tête d'un fœtus à terme : augmentation de volume qui tient à ce que l'organe est gorgé d'une très-grande quantité de sang appelé et retenu à la fois par les modifications si importantes qu'a subies l'utérus, pendant la gestation et avant l'accouchement, et par le stimulus nouveau que l'inflammation vient d'y faire naître. Aussi l'incision de la matrice fait-elle couler de cet organe une très-grande quantité de sang.

Hypérémie marquée.

Ramollissement.

En même temps le tissu est ramolli, sa consistance diminuée ; sa face interne est rouge, injectée, et, parfois, l'on n'y trouve absolument que cette lésion, Il semble que le molimen inflammatoire s'est épuisé dans cet appel du sang et dans l'engorgement du système vasculaire utérin. On y observe encore l'infiltration séro-sanguine, séro-purulente ou séro-plastique, c'est-à-dire que l'on fait ruisseler de l'utérus incisé une sérosité rougeâtre ou jaunâtre, chargée de sang, de pus ou de plasma fibrineux, dont le microscope démontre la présence. De telles altérations n'appartiennent pas seulement à la métrite puerpérale. Souvent on les observe dans la métrite traumatique et dans la spontanée. A la métrite parenchymateuse peut se joindre la phlegmasie de la membrane externe ou péritonéale, et l'inflammation de la membrane interne ou muqueuse.

Caractères de la métrite simple.

L'existence de la métrite n'est pas douteuse lorsqu'elle se développe pendant l'état puerpéral ; mais dans les conditions ordinaires, pendant l'état de vacuité de l'utérus, il est plus difficile de reconnaître les vrais caractères de l'inflammation. Toutefois, dans la plupart des cas, ils sont les mêmes que dans la première forme. L'utérus est également agrandi, doublé, triplé de volume, augmenté de poids ; ses dimensions n'atteignent jamais celles que présente l'utérus d'une femme qui a succombé pendant la puerpéralité.

La configuration de l'organe reste la même ; seulement le corps et le col sont amplifiés à la fois ; rarement le travail phlegmasique porte exclusivement sur l'une ou l'autre partie. Nous allons plus loin, nous n'admettons pas cette prétendue métrite partielle imaginée par Lisfranc et par son école. Elle aurait pour caractères les symptômes suivants : développement d'une portion limitée de l'organe, état

Phlegmasie utérine partielle.

béant de l'orifice utérin, renversement en dehors des lèvres antérieure et postérieure, tel qu'on peut, soit par la vue, soit par le toucher, explorer la cavité du col et constater l'altération de la membrane muqueuse. Si l'on examine avec attention l'utérus atteint de cette prétendue métrite partielle, on y constate tantôt l'induration, tantôt le ramollissement, l'injection notable du tissu cellulaire; on y voit de petites hémorrhagies interstitielles, sous-muqueuses, ou sous-séreuses; l'infiltration séro-plastique; rarement la suppuration; dans certaines circonstances, on trouve de petits abcès sous-muqueux, développés dans les glandes isolées et dans les glandes composées ou dans les œufs de Naboth. Le foyer de ces petits abcès pustuleux est plus ou moins étendu dans le tissu propre de l'organe.

Ulcération.

La phlegmasie peut avoir pour résultat l'ulcération de la membrane muqueuse, laquelle s'établit de deux façons, de dehors en dedans ou de dedans en dehors, c'est-à-dire du parenchyme de l'utérus vers la membrane muqueuse, ou bien de celle-ci vers l'organe.

Lésions de voisinage.

Un autre caractère de la métrite est de provoquer dans les organes du voisinage, soit des congestions simples, soit des hypérémies inflammatoires, soit des inflammations plastiques ou suppuratives. Les ovarites sont dues parfois à la propagation de l'inflammation utérine jusqu'à l'ovaire par l'intermédiaire des trompes; des péritonites, des phlegmons péri-utérins ayant leur point de départ dans le tissu même de l'utérus qui a transmis autour de lui l'inflammation dont il est le siége, se remarquent également.

Lésions de la métrite chronique?

Si des symptômes de la métrite aiguë nous passons à ceux de la métrite chronique, nous nous trouvons en présence de difficultés bien autrement grandes. Qu'est-ce, en effet, qu'une métrite chronique, ou, d'une manière plus générale, une inflammation chronique? Nous l'ignorons de la manière la plus complète. Nous ne savons pas plus ce que c'est qu'une hépatite chronique, une pneumonie chronique, etc. En effet, comme le dit avec raison M. Andral, si l'on veut donner le nom de phlegmasie chronique aux suites, aux reliquats de la phlegmasie aiguë, alors il existe une foule de phlegmasies chroniques, parmi lesquelles on a rangé les indurations, l'ulcération, l'atrophie, l'hypertrophie, et même le tissu cicatriciel puisqu'il est un effet de la phlegmasie aiguë. Broussais et son école n'hésitaient pas; partout où ils rencontraient quelques vestiges d'inflammation, la moindre trace d'exsudation plastique, ils criaient à la phlegmasie chronique. Celle-ci, existant partout, n'était nulle

part et devenait ainsi une maladie insaisissable... Appellerons-nous phlegmasie chronique l'altération du tissu utérin, le ramollissement, l'ulcération des follicules muqueux, des glandes tubuleuses simples ou composées, des œufs de Naboth ? Appellerons-nous, enfin, métrite chronique, le catarrhe de la membrane muqueuse qui recouvre la surface extérieure du col, ou qui tapisse l'intérieur de sa cavité? Mais la membrane interne de l'utérus n'est pas l'utérus lui-même, et l'hypérémie catarrhale de cette membrane ne mérite pas le nom de métrite chronique. Nous ne savons donc pas ce qu'il faut entendre par cette dénomination.

De l'hypertrophie comme lésion phlegmasique.

La seule maladie que l'on puisse admettre, avec quelque raison, comme pouvant caractériser la phlegmasie, est l'hypertrophie avec induration du parenchyme de l'utérus. Et encore, puisqu'il est dans la nature de l'utérus de s'hypertrophier dans son tissu propre, d'augmenter de volume d'une manière considérable, pendant le cours de la grossesse, il est très-probable que l'hypertrophie est une lésion secondaire, consécutive à l'inflammation et qui se développe à la suite de l'impulsion donnée à la nutrition de l'organe par le stimulus inflammatoire. Le stimulus a cessé, laissant après lui un excès d'activité fonctionnelle d'où résulte l'hypertrophie du tissu. Cependant il y a des cas où l'utérus s'accroît sans avoir été le siége d'une inflammation préalable; ce qui ne permet pas d'assigner la phlegmasie chronique pour cause unique à cet état morbide. Le ramollissement dont on a fait le signe d'une phlegmasie longue s'établit sous l'influence de causes très-diverses : inflammation, scorbut, fièvres, cachexies, etc. D'où il faut conclure que la phlegmasie chronique est extrêmement difficile à caractériser, et qu'on ne peut réunir sous ce nom les catarrhes chroniques et les autres affections de la membrane muqueuse utérine.

Étiologie.

Causes de la métrite. — Il importe de rappeler que l'inflammation de l'utérus est très-rare avant la puberté, et même jusqu'à la première grossesse. Est-ce à dire, pour cela, que, avant la puberté, la matrice ne puisse pas devenir le siége de l'inflammation? Répondre affirmativement serait une erreur. Depuis que l'on a pu explorer l'utérus avec des spéculums de petites dimensions, on a reconnu que cet organe pouvait s'enflammer à toutes les époques de la vie, et que les symptômes développés dans les métrites étaient les mêmes avant et après cette époque.

Chez les femmes vierges.

Excitations et hypérémies physiologiques.

Lorsque la puberté s'est établie, l'utérus, doué d'une vitalité nouvelle, exposé à des congestions mensuelles, devient plus apte

qu'auparavant à contracter l'inflammation. Cette aptitude augmente singulièrement lorsqu'à l'influence déjà si active de l'hypérémie cataméniale s'ajoute l'action bien autrement puissante des relations sexuelles et de la puerpéralité.

Grossesses.

Il faut, en effet, établir, en règle générale, que les grossesses, les accouchements prématurés, les avortements, les fausses couches, les excès vénériens sont, dans les trois quarts des cas, les causes de la métrite.

Avortements.

Et si l'on fait entrer en ligne les avortements provoqués par des manœuvres criminelles, alors la proportion des métrites causées par les avortements augmente encore, et, au lieu d'être les trois quarts, elle devient les quatre cinquièmes. Ainsi les quatre cinquièmes des métrites sont occasionnés par des fausses couches spontanées ou par des avortements excités volontairement. Il est rare que le médecin soit édifié, dans ce dernier cas, sur la cause de la métrite qu'il est appelé à traiter. On comprend, du reste, les motifs qui retiennent sur les lèvres des femmes l'aveu de la vérité; mais le médecin doit se tenir sur ses gardes, et, lorsqu'il est placé en présence d'une métrite, soupçonner, comme cause, quelque avortement provoqué ou spontané. Telle est, d'ailleurs, la cause la plus active, la cause essentielle de presque toutes les affections de l'utérus.

Troubles menstruels.

Nous devons dire, cependant, que les troubles plus ou moins profonds de la menstruation, en appelant dans l'utérus l'hypérémie d'abord simple, l'hypérémie fonctionnelle si éloignée de l'hypérémie inflammatoire, peuvent préparer la matrice à devenir le siége d'une inflammation, laquelle sera, parfois, déterminée par l'action d'une cause minime et secondaire qui intervient en un temps favorable.

Causes diathésiques.

Si de là nous passons à l'étude des causes diathésiques, dont l'action est encore fort mal étudiée et fort peu connue, nous dirons que si leur intervention ne produit pas communément la métrite, du moins elle ne saurait être niée. Parmi les affections diathésiques qui agissent comme causes déterminantes de la métrite, il n'en est pas de plus importante que la scrofule. Son action se montre dès le jeune âge, amène, à l'époque de la puberté, des troubles mensuels de plusieurs espèces; plus tard, exerce une influence fâcheuse sur la grossesse, qu'elle rend pénible, difficile, malheureuse, et dont elle provoque prématurément le terme. Si au développement de la scrofule viennent se joindre des fatigues excessives, une vie licencieuse, ou au contraire, fatigante, laborieuse, pleine de veilles, l'utérus, déjà

singulièrement préparé par la scrofule à recevoir l'action morbide, se laisse facilement saisir par l'inflammation.

Il en est de même de la diathèse dartreuse, avec cela de particulier que, souvent, la maladie cutanée se propage, par voie de continuité, de la peau à la membrane muqueuse des parties génitales, en y produisant des leucorrhées, lesquelles, à leur tour, sont suivies d'inflammation du parenchyme utérin et d'une métrite d'origine diathésique. Il est probable que le rhumatisme, la goutte, l'affection tuberculeuse, surtout, ont une grande part dans la production des métrites. Cette phlegmasie est encore favorisée par tous les troubles de la fonction menstruelle : aménorrhée, dysménorrhée, métrorrhagie, etc.; tous peuvent aboutir à la phlegmasie, qui ne nous semble pas le plus fréquent et le plus facile à produire de tous les actes dont l'utérus est le siége. Quant aux excitants directs, tels que les excès vénériens, la masturbation, le contact de corps étrangers, des pessaires, etc., ils n'ont pas dans la production de la métrite parenchymateuse autant d'importance qu'on leur en a accordé.

Symptomatologie.

Symptômes. — Ce sont les symptômes de presque toutes les maladies utérines. Ils se divisent en symptômes locaux et en symptômes généraux ou réactionnels.

Début.

Les symptômes locaux ne sont pas toujours les premiers qui se montrent. Plus ou moins longtemps avant leur apparition, se manifestent des troubles plus ou moins marqués de l'intelligence, de la sensibilité, de la motilité. L'humeur change, devient triste, mélancolique; il y a de la gastralgie, de la dyspepsie, en un mot, un ensemble de désordres fonctionnels, qui peuvent mettre, sur-le-champ, un médecin expérimenté sur la voie de la cause qui les produit. Il doit alors soupçonner une affection utérine, dont la dyspepsie, la gastralgie, les désordres des fonctions cérébrales, ne sont encore que les troubles sympathiques. En conséquence, il demandera à examiner l'utérus, et si la malade se refuse absolument à laisser faire cette exploration, il aura fait son devoir; advienne que pourra! Qu'ils précèdent ou qu'ils suivent l'apparition des symptômes locaux, les phénomènes dont nous venons de parler sont très-communs dans la métrite soit aiguë, soit chronique. Ils manquent rarement, à moins qu'on n'ait affaire à des sujets peu excitables, lymphatiques, auxquels cas tout peut être borné parfois aux troubles des fonctions utéro-vaginales.

Troubles sympathiques.

Symptômes locaux. Exploration par le toucher,

Les symptômes locaux, physiques, ne sont appréciables qu'à l'aide de l'exploration par le toucher ou par le spéculum. On pratique le toucher par le vagin et par le rectum. Le toucher vaginal fait con-

naître l'augmentation de volume, de poids, de consistance de l'utérus, et les changements de situation que cet organe a dû éprouver consécutivement (déplacement, abaissement, chute, renversement). On s'assure, en outre, par le toucher, de l'existence d'un phénomène dynamique, du symptôme douleur. L'augmentation de la sensibilité utérine se manifeste par le toucher rectal ou vaginal, soit qu'elle occupe la totalité de l'organe, soit qu'elle soit limitée à une partie plus ou moins étendue de la surface antérieure ou postérieure. La douleur peut éclairer puissamment le médecin sur la nature, l'intensité, le siége et l'étendue de la maladie. Les renseignements et les lumières que le toucher procure sont bien plus complets, plus faciles et plus rapides, lorsqu'à cette exploration on joint le toucher rectal, qui permet de sentir, à l'instant même, quel est l'espace occupé par l'utérus, dans la cavité du petit bassin.

le spéculum.

Douleur.

Par l'examen à l'aide du spéculum, on peut reconnaître les mêmes signes physiques, et constater, en outre, d'autres phénomènes importants, tels que les modifications de couleur, de consistance de la membrane muqueuse utérine et du vagin, dans toute son étendue jusqu'à son insertion sur le col de l'utérus; on reconnaît si la métrite s'accompagne de vaginite et si l'inflammation de l'utérus est compliquée ou non de la phlegmasie de la membrane muqueuse extra ou intra-cavitaire.

Exploration à l'aide du spéculum.

Signes fonctionnels utérins. — Il faut ranger parmi eux : 1° tous les troubles possibles de la menstruation, l'aménorrhée, la dysménorrhée avec ses mille variétés; les hémorrhagies utérines, soit à l'époque des règles, soit en dehors de la menstruation : hémorrhagies plus ou moins rapprochées, plus ou moins éloignées, continues ou non, correspondant souvent à des fatigues qui ont agi sur l'organe utérin.

Signes fonctionnels; menstruation.

2° Il faut encore compter parmi les troubles fonctionnels ceux de la conception; le premier effet de la métrite est souvent d'empêcher cette fonction. C'est à l'inflammation de la matrice que beaucoup de femmes doivent de demeurer, toujours ou temporairement, stériles. Lorsque la conception a lieu, la femme reste soumise à de nombreux troubles, pendant la gestation, à des avortements, à court terme, au début même de la grossesse, à un, deux, trois mois; quelquefois plus tard, au quatrième et cinquième mois; alors l'utérus cesse de se prêter ou se prête mal à l'ampliation nécessitée par le développement du fœtus, et chasse celui-ci de sa cavité, avant le temps. Enfin, à l'époque même de l'accouchement, l'influence de la phlegmasie utérine peut

Conception; avortement.

se faire sentir par des troubles plus ou moins importants du travail. L'avortement ou l'accouchement prématuré peuvent donc être les effets de la métrite.

Troubles de la copulation.

3° La difficulté, l'impossibilité même de la copulation sont souvent le résultat de la phlegmasie de l'organe utérin. Le coït devient pénible, douloureux, insupportable à la femme, qui se voit contrainte d'y renoncer ou ne s'y livre qu'avec répugnance.

Leucorrhée utérine.

4° La métrite provoque les troubles des fonctions de la membrane muqueuse elle-même. Elle devient le siége d'un travail anormal de sécrétion, d'une hypérémie sécrétoire désignée sous les noms de leucorrhée, de flueurs blanches utérines, etc.; troubles de sécrétion dus à la transmission de la phlegmasie parenchymateuse à la membrane muqueuse de la partie interne et externe du col utérin.

Troubles de voisinage; constipation.

5° Enfin la métrite devient le point de départ de symptômes auxquels on peut donner, avec Gerdy, le nom de symptômes de voisinage, symptômes déterminés par des actes morbides qui ont leur siége dans les annexes de l'utérus, comme la douleur ou l'augmentation de volume de l'ovaire; la constipation, due soit à l'interruption du cours des matières par le poids et le volume de l'utérus, soit à ce que les contractions de la tunique intestinale et celles des muscles qui agissent dans l'acte de la défécation sont douloureuses et plus ou moins affaiblies. De là proviennent ces constipations qui sont si fréquentes dans la métrite.

Symptômes sympathiques.

Symptômes sympathiques ou réactionnels. — Il n'est, pour ainsi dire, aucun point de l'organisme qui reste étranger au retentissement de la phlegmasie utérine aiguë ou chronique : ce qu'expliquent la quantité et la variété des troubles de toute espèce que la femme est obligée de subir lorsque l'utérus commence a être affecté. Cette action sympathique a lieu dans le grand et le petit bassin, et se manifeste par des symptômes qui sont presque des symptômes locaux, de voisinage, et des phénomènes sympathiques. Ce sont des douleurs lombaires habituelles, irradiées, parfois dans la région sacro-coccygienne; des points névralgiques occupant toute l'étendue du bassin, le pli des aines, les fesses, les cuisses, le rectum où elles gênent la défécation, la vessie où elles déterminent la rétention d'urine et des douleurs; celles-ci peuvent s'irradier plus bas encore, devenir de véritables névralgies sciatiques, tantôt passagères, instantanées, mais très-douloureuses, tantôt tenaces, persistantes et difficiles à déraciner; tout le monde sait que les névralgies du bassin et des mem-

Symptômes sympathiques rapprochés de l'utérus. Névralgie.

bres inférieurs ne reconnaissent pas de causes plus fréquentes que les maladies encore latentes ou déjà manifestes de l'utérus.

Sympathie vers le cerveau.

Les troubles sympathiques de la métrite peuvent exister dans tous les organes possibles. Ceux du système nerveux cérébro-spinal occupent le premier rang dans la hiérarchie des phénomènes généraux. Les troubles de l'intelligence peuvent être portés au plus haut degré; les femmes présentent des bizarreries particulières d'humeur et de caractère; elles deviennent mélancoliques, rêveuses. Parfois un délire parfaitement caractérisé, mais purement nerveux, sans douleur, sans lésion aucune du cerveau ou de ses enveloppes, se manifeste d'une manière subite et disparaît de même; il se montre plusieurs fois chez d'autres malades, où il consiste en des hallucinations incessantes, de nuit ou de jour, causées par des impressions morales ou physiques. Quelques malades sont en proie à une morosité habituelle portée assez loin, devenant de la mélancolie et de la lypémanie simple ou hypochondriaque; en pareil cas, les femmes s'imaginent être affectées d'une ou de plusieurs maladies qui n'existent pas. Enfin, elles peuvent être atteintes d'une véritable manie, soit de la petite manie qui se dissémine sur une foule d'objets, soit d'une manie aiguë, furieuse, qui oblige à surveiller les malades et à les séquestrer.

Délire.

Hallucinations.

Nosomanie.

Lypémanie; manie.

Hystérie.

L'hystérie n'a souvent pas d'autre racine qu'une affection de l'utérus, et si les anciens ont eu le tort de placer dans la matrice le siége exclusif de cette névrose, ils ont eu raison de montrer les liens intimes qui la rattachent aux maladies utérines, si bien qu'il est de règle, aujourd'hui, toutes les fois que l'on constate, chez une femme, cette affection, de s'enquérir de l'état de la matrice.

Troubles de la motilité.

Les troubles de la motilité constituent des actes morbides nombreux et variés, nés sous l'influence d'une phlegmasie utérine aiguë ou chronique. Sans mentionner les mouvements convulsifs, symptômes hystériques dont nous venons de parler, on observe, chez les femmes atteintes de métrite, diverses convulsions de nature choréique, des paralysies, des contractures, etc.

Troubles de la sensibilité.

La sensibilité se modifie, sous des conditions variées, dans la métrite. On constate l'hypéresthésie et l'anesthésie de la peau, le plus souvent partielles, rarement générales, limitées comme dans l'hystérie, à des points très-restreints; tantôt des troubles spéciaux, l'amaurose, la diplopie, des altérations de l'ouïe, de l'odorat; tantôt des désordres vers les organes de la vie de nutrition, des gastralgies, des gastro-entéralgies, etc. Souvent la nutrition générale s'altère à un haut degré. C'est presque toujours en modifiant cette nutrition que se

Troubles de la nutrition.

fait sentir d'abord la phlegmasie utérine; on voit des femmes dont les fonctions de l'utérus sont encore peu troublées, maigrir et perdre leur fraîcheur. Quelques-unes cependant conservent un embonpoint plus marqué, et même en acquièrent un plus considérable. Elles offrent parfois une apparence de santé florissante qui en impose au praticien; mais, sous ces beaux dehors, se dissimule un état de santé précaire dû à l'affection utérine. Si l'on examine avec attention ces femmes grasses, replètes, à peau colorée, au teint fleuri, on les trouve chloro-anémiques; on constate chez elles les signes de cette forme spéciale qu'on a désignée sous le nom de *chlorosis fortiorum*, parce qu'elle est dissimulée sous les apparences de la santé et de la force; ces signes sont des bruits de souffle vasculaires, des palpitations et toute l'infinie variété des phénomènes névropathiques liés à une double cause, la maladie utérine et l'altération du sang.

Symptômes d'anémie.

De là naissent les troubles fonctionnels qui se manifestent dans le système vasculaire, soit du côté de l'organe central de la circulation, soit du côté des organes périphériques et du système capillaire. Du côté du cœur, on observe des modifications diverses qui en imposent non-seulement aux malades, mais encore au médecin pour une lésion organique : tels sont les douleurs plus ou moins vives dues à des névralgies ou à des névroses cardiaques, les palpitations, l'essoufflement, les lipothymies, les syncopes portées jusqu'à la mort apparente, et pouvant faire croire à la formation de caillots dans les cavités du cœur où d'ailleurs ils peuvent se produire.

Palpitations, douleurs cardiaques.

Du côté des organes respiratoires existent également des désordres variés, une toux sèche, saccadée, nerveuse, comme dans l'hystérie, et qui n'est qu'un reflet de la maladie des organes génitaux ; de la dyspnée, de l'asthme, que l'on observe assez souvent dans l'âge de retour, à l'époque de la ménopause ; asthme qui n'est pas toujours le résultat et le signe d'une affection utérine latente, mais seulement d'un trouble de la fonction génitale qui va cesser plus ou moins complétement. Il faut s'en prendre plus souvent à cette cause toute dynamique et si influente sur toute la vie de la femme, bien plus qu'à la nature même de la lésion; une phlegmasie, une congestion, une hypertrophie, produisent cependant le même effet. Ce que nous disons là pour la métrite s'applique à toutes les autres maladies de l'organe et à leurs symptômes sympathiques, réactionnels.

Dyspnée.

Troubles digestifs. — Du côté de l'appareil digestif, nous avons déjà signalé des troubles fonctionnels variés. On y constate toutes les formes imaginables de la dyspepsie, des gastralgies, à tous les degrés,

Troubles digestifs.

flatulentes ou non flatulentes. L'appétit se perd, les digestions sont pénibles, douloureuses ; les malades se restreignent de plus en plus à une petite quantité d'aliments légers, de bouillon de veau, de lait ; régime qui leur est conseillé parfois par des médecins imprudents. La nutrition se ressent bientôt d'un si mauvais régime ; — elle s'altère, le sang se modifie d'une manière fâcheuse, dans sa composition intime ; il en résulte une chloro-anémie qui réagit, à son tour, sur l'ensemble de l'organisme, augmente l'état névropathique, fait naître ou exaspère les troubles de la motilité, de la sensibilité, de l'intelligence, et jette les pauvres malades dans un cercle vicieux dont elles ne peuvent plus sortir que par l'influence d'un traitement qui s'adresse, à la fois, à la maladie locale ou utérine, et à l'affection générale constituée par l'altération du sang.

Influence fâcheuse de l'altération chloro-anémique du sang.

Du côté de l'estomac et de l'intestin, on remarque encore des pneumatoses, des vomissements parfois continus assez intenses pour simuler une affection organique de l'estomac, surtout si la femme est parvenue à l'époque de la ménopause, c'est-à-dire vers l'âge de quarante ans. Il y a fréquemment de la constipation qui peut être l'effet de diverses causes, tantôt de la dyspepsie ou de la gastralgie, par suite de la solidarité qui existe entre les diverses parties du tube digestif, tantôt de la chloro-anémie dont elle constitue un symptôme très-ordinaire, en dehors de toute influence gastralgique. Elle tient à la maladie utérine dont elle est un phénomène sympathique. Tel est l'ensemble des symptômes de la métrite chronique, surtout de celle qui met plusieurs années à parcourir le cercle de son évolution, et peut même se perpétuer indéfiniment.

Marche de la métrite chronique. — Qu'elle succède à la métrite aiguë, ou qu'elle s'établisse d'emblée, ce qui est le cas le plus ordinaire, la métrite chronique n'est pas une maladie continue ; elle offre des intermissions ou des rémissions plus ou moins longues, amenées soit par l'observance plus sévère des règles de l'hygiène, soit par le retour du flux menstruel, qui soulage momentanément la malade, mais qui n'empêche pas les phénomènes morbides de reprendre toute leur intensité, à mesure que s'éloigne la période cataméniale. La maladie marche ainsi à travers des rémissions et des exacerbations alternatives plus ou moins nombreuses. Parfois la rémission est si marquée et si longue que, malades et médecins, croient à une guérison définitive ; mais bientôt se manifeste une rechute qu'il ne faut pas confondre avec la récidive, cas dans lequel la maladie, après avoir été réellement guérie, se reproduit sous l'influence des modificateurs

Marche de la métrite chronique.

qui l'ont déterminée une première fois, ou par l'action de causes différentes.

La cause de ces rechutes ou de ces récidives est facile à expliquer, lorsqu'on réfléchit au rôle important que joue l'appareil utérin dans la vie de la femme, et aux diverses influences physiques, physiologiques, morales, auxquelles cet organe se trouve soumis, dans les conditions particulières qui sont faites à la femme par l'ordre social. De là vient qu'une maladie par elle-même parfaitement curable, soumise à des causes incessantes, ramenant les mêmes effets, n'a plus que des rémissions fugaces, éphémères, et se prolonge pendant des mois et des années, quelquefois pendant toute la durée de la vie des malades.

Diagnostic. On a confondu sous le nom de métrite des maladies très-nombreuses et très-distinctes les unes des autres; la plupart des auteurs décrivent comme une seule et même chose la métrite chronique et ce qu'ils appellent l'*engorgement* de l'utérus. Il faut rayer de la pathologie ce mot qui n'a rien de scientifique, et sous lequel on a englobé la métrite chronique, la congestion ou hypérémie utérine, et, enfin, l'hypertrophie partielle ou générale de l'organe : or ces états morbides sont entièrement distincts les uns des autres par leur nature, et il importe, par conséquent, de les distinguer par des dénominations différentes.

On a confondu encore la métrite avec le cancer, soit squirreux, soit encéphaloïde, dont on a fait une dérivation, par dégénérescence, de la métrite aiguë ou chronique, lorsque sous l'influence des doctrines de Broussais et actuellement des théories allemandes qui n'en sont qu'un pâle reflet, on fait tout provenir de l'irritation. Nous n'avons pas besoin d'insister pour démontrer que les espèces morbides ne peuvent jamais dégénérer les unes dans les autres et que l'inflammation, en particulier, ne peut avoir aucun rapport avec le cancer.

Pronostic. Quoi qu'il en soit, la métrite aiguë ou chronique est une maladie grave pour plusieurs raisons : la première, parce qu'elle empêche ou trouble l'accomplissement des fonctions les plus importantes de la vie de la femme, les relations sexuelles, la fécondation, la gestation, l'accouchement, l'allaitement, etc.; la seconde, parce qu'elle nuit à la santé de la femme pendant de nombreuses années, quelquefois pendant toute son existence; enfin parce que, sous l'influence et pendant le cours de cette maladie funeste, surviennent une foule d'actes morbides ou d'affections variées, soit aiguës, soit chroniques, qui

s'emparent de l'organisme affaibli (chloro-anémie, névropathie, névralgie, etc.). On observe alors toutes sortes d'accidents morbides qui constituent chez la femme une pathologie à part; c'en est assez pour faire comprendre la gravité de la métrite. Cependant, considérée en elle-même, on peut dire qu'elle est légère, car elle se termine rarement par la mort ou par une complication grave.

Traitement:

Traitement de la métrite. — Il se divise naturellement en traitement de la métrite aiguë et en traitement de la métrite chronique.

de la métrite aiguë.

1° *Traitement de la métrite aiguë.* — Il convient, avant tout, de faire reposer l'organe enflammé, plus rarement le corps en entier. On est obligé parfois de condamner la malade à une immobilité absolue lorsque les moindres mouvements provoquent des douleurs vives dans le bas-ventre. Dans ce cas il faut ordonner le repos au lit, couvrir le ventre d'applications émollientes, prescrire les grands bains tièdes, les injections intra-vaginales émollientes ou narcotiques; entretenir par des lavements la liberté du ventre, faire garder la diète, s'il y a fièvre, ou insister sur l'alimentation, si la maladie est apyrétique.

Traitement anti-phlegmasique.

Traitement de la métrite chronique.

2° Le traitement de la métrite chronique comprend : A, celui de la maladie locale; B, celui de la maladie générale ou de l'affection.

Le traitement de la maladie locale consiste à atténuer d'abord les symptômes aigus, qui pourraient exister encore, à l'aide des moyens dont nous venons de parler; dès que cette indication est remplie, on passe sans retard à d'autres indications. Il faut reconnaître qu'elles ne sont pas toujours faciles à trouver, parce qu'on ignore en quoi consiste la métrite chronique. S'agit-il de l'hypertrophie partielle ou générale du parenchyme utérin, de son tissu cellulaire, de son tissu musculaire, de l'hypertrophie du corps ou du col, on tente les moyens révulsifs, ou, pour mieux dire, on essaye de modifier la manière d'être, la vitalité de l'organe, à l'aide de cautérisations avec le fer rouge qu'on peut appliquer sans le moindre inconvénient. Le cautère actuel est préférable aux caustiques potentiels.

(a) De l'hypertrophie.

En même temps que la métrite, on traite la leucorrhée, qui est une complication très-ordinaire de la phlegmasie utérine. La deuxième indication du traitement de la métrite chronique est de combattre la maladie générale qui résulte de la réaction que l'utérus enflammé provoque dans l'organisme. Les phénomènes de réaction se résument en deux états morbides essentiels : la chloro-anémie et la névropathie. Lors donc que l'on a affaire à une malade atteinte de métrite chronique, en même temps que l'on s'occupe de la maladie locale, on doit traiter l'état général, la chloro-anémie, la névropathie, à

(b) De la maladie locale ou diathésique. Influence de la chloro-anémie.

Agents propres à la combattre.

l'aide du régime et des moyens hygiéniques usités en pareille occurrence, tels que l'exercice au grand air, les bains frais ou froids, les bains de rivière, les bains de mer, les bains sulfureux et le traitement hydrothérapique qui triomphe si bien de tous les états morbides locaux et généraux. En joignant à ces modificateurs quelques agents pharmaceutiques empruntés à la classe des corroborants, les ferrugineux, le quinquina, etc., on arrive, en modifiant ainsi la nutrition générale, à agir, du même coup, sur la nutrition locale de l'organe utérin.

Enfin, si la maladie utérine s'est développée chez une femme en proie à quelque diathèse scrofuleuse, rhumatismale, goutteuse, dartreuse ou douée d'une constitution mauvaise, l'indication capitale est alors de s'attaquer à la diathèse. Le traitement de la maladie utérine est secondaire et subordonné à celui de l'affection diathésique, à tel point que les moyens dirigés contre la première demeurent impuissants tant qu'on n'a pas réussi à modifier la seconde.

Telle est l'histoire de la métrite parenchymateuse aiguë ou chronique dont il faut distinguer l'inflammation de la membrane muqueuse utérine, ou la métrite *membraneuse*, dont nous allons nous occuper maintenant.

De la métrite membraneuse.

2° **Maladies de la membrane muqueuse.** — On appelle ainsi l'inflammation qui porte sur la membrane muqueuse qui recouvre la face externe et l'intérieur du col de l'utérus.

La distinction que nous établissons ainsi entre les maladies du parenchyme et celles de la membrane muqueuse de l'utérus est entièrement conforme à celle que l'on a l'habitude d'opérer, en nosographie, lorsque, par exemple, on distingue les affections de la muqueuse bronchique de celles du parenchyme pulmonaire, ou les maladies de la membrane muqueuse buccale de celles qui ont pour siége les parties sous-jacentes. En considérant, au même point de vue, la pathologie de l'appareil générateur, on évite la confusion déplorable dans laquelle sont tombés la plupart des auteurs qui ont écrit sur ces maladies. Il importe beaucoup de distinguer celles qui s'attaquent à la membrane muqueuse ou au parenchyme; les premières sont aussi fréquentes que les secondes sont rares.

Nous décrirons : 1° l'hypérémie de la membrane muqueuse utérine externe ou interne ; 2° la phlegmasie de cette même membrane (phlegmasie ulcéreuse, glandulaire, granuleuse, etc.); 3° les hétérocrinies (leucorrhées, flueurs blanches) dont elle peut être le siége. Après avoir indiqué ces diverses lésions, nous consacrerons un article, à part, à l'histoire de la métrorrhagie.

HYPÉRÉMIE DE LA MEMBRANE MUQUEUSE UTÉRINE.

Hypérémie de la membrane muqueuse utérine.

La congestion est un acte morbide distinct en soi et cliniquement de la métrite parenchymateuse aiguë ou chronique, bien que ces états pathologiques se produisent sous l'influence des mêmes causes et se manifestent par des symptômes semblables. Entre l'hypérémie et la phlegmasie de l'utérus, au double point de vue de l'action des causes et de la signification des symptômes, il n'y a qu'une différence légère.

Étiologie.

Étiologie. — Elle comprend les causes locales et les causes générales. — Les causes locales de l'hypérémie de la membrane muqueuse utérine sont d'abord les causes physiologiques, c'est-à-dire celles qui tiennent à la fonction dévolue à l'utérus, à la menstruation, par exemple, lorsque les règles s'établissent mal, chez une jeune fille née avec une diathèse tuberculeuse, scrofuleuse, rhumatismale, dartreuse. Le coït, répété d'une manière immodérée, produit une surexcitation capable de déterminer la congestion de la membrane muqueuse utérine. En effet on l'observe fréquemment chez les femmes nouvellement mariées, chez les prostituées, en un mot chez les femmes qui font un abus passager ou permanent de leurs organes génitaux. De même le travail, la fatigue, la station debout trop prolongée, finissent par déterminer la congestion de la membrane muqueuse, surtout au moment des règles et vers les derniers mois de la grossesse, lorsque l'augmentation de volume et de poids de l'organe, en exagérant sa situation déclive naturelle, y détermine la gêne de la circulation, l'affluence d'une quantité anormale de sang, et l'hypérémie utérine, à différents degrés. Enfin la congestion ne reconnaît, parfois, d'autre cause qu'une grande diathèse, la scrofule, la tuberculose, etc., qui appellent par sympathie, dans l'utérus, des congestions plus ou moins répétées et des hypérémies sécrétoires ou leucorrhées.

Menstruation; coït.

Symptômes.

Nous avons peu de données positives sur les symptômes propres à l'hypérémie simple de la membrane muqueuse utérine. On s'accorde généralement à considérer comme tels les signes tirés de la coloration plus ou moins foncée, rouge, livide, avec tuméfaction plus ou moins considérable, de la membrane muqueuse qui recouvre la surface extérieure du col utérin. La malade éprouve, en même temps, une sensation de gêne dans le bas-ventre, de pesanteur vers le périnée, à l'anus; de tiraillements dans les reins, les fesses, les aines, la partie supérieure des cuisses; de chaleur, de tension dans le petit

bassin, etc. La plupart de ces symptômes affectent une marche aiguë ou chronique, continue ou intermittente. En rapprochant des causes mentionnées plus haut les quelques symptômes que nous venons de signaler, on pourra, dans la plupart des cas, établir le diagnostic de l'hypérémie utérine, dont la leucorrhée est un acte consécutif très-ordinaire.

PHLEGMASIE MEMBRANEUSE.

Phlegmasie de la membrane muqueuse utérine, ou métrite membraneuse. — Elle renferme de nombreux éléments morbides. Elle se divise en métrite membraneuse aiguë et en métrite membraneuse chronique.

Métrite membraneuse.

1° *Métrite membraneuse aiguë.* — On doit la distinguer, ainsi que nous l'avons déjà fait, de la métrite proprement dite, ou de l'inflammation parenchymateuse de l'utérus. Nous avons donné les raisons qui militent en faveur de cette distinction.

Lésions anatomiques.

L'inflammation de la membrane muqueuse utérine se caractérise anatomiquement par l'injection et la rougeur, avec proéminence des papilles de la surface externe et interne du col. Tout le système vasculaire de la membrane est injecté; l'arbre de vie montre des pinceaux élégants de vaisseaux dilatés; toute la membrane déploie extérieurement et intérieurement ses réseaux vasculaires riches et abondants; les papilles, qui existent en grand nombre dans le derme muqueux, comme dans le derme cutané, sont également injectées et font une saillie plus ou moins considérable, sous forme de villosités nombreuses, à la surface de la membrane enflammée; c'est la forme papillaire, granuleuse, de la métrite membraneuse aiguë. On constate en outre l'épaississement de son tissu. Quand la maladie existe chez une femme qui a eu plusieurs enfants, le col, plus ou moins fortement entr'ouvert, laisse voir, à travers ses lèvres renversées, la membrane muqueuse diversement altérée; chez la jeune fille nullipare, on ne trouve qu'une rougeur égale, uniforme.

Rougeur et hypertrophie vasculaire.

Leucorrhée.

Lésions des follicules.

De l'orifice externe du col, on voit sortir des mucosités plus ou moins adhérentes, épaisses, visqueuses, albumineuses, formées dans les follicules clos, appelés œufs de Naboth, qui existent sur la membrane muqueuse de la cavité du col et dont la déhiscence intermittente laisse échapper du mucus, dont la destination est de lubrifier le col utérin. Ce mucus, épais et transparent, au début, devient plus tard blanc, laiteux, plus fluide, baigne incessamment la surface du col et tombe dans le vagin. On peut trouver, comme complication de la métrite membraneuse, une vaginite ou une vulvite, indépendantes

de l'influence d'une cause spécifique, de la blennorrhagie, par exemple.

Symptômes.

Les symptômes locaux des lésions que nous venons de décrire consistent dans une douleur avec chaleur intense, sensibilité au toucher, phénomènes qui augmentent par la marche, la pression et les chocs imprimés à l'organe. Les malades éprouvent également une sensation de gêne, de plénitude, de chaleur, de tension dans la profondeur du petit bassin. Les relations sexuelles sont pénibles, douloureuses, insupportables; le toucher, l'exploration à l'aide du spéculum, déterminent les mêmes phénomènes qui constituent les signes ordinaires de l'inflammation. Nous devons noter encore comme symptômes de voisinage la constipation, la douleur en urinant, indépendante de toute lésion du canal de l'urètre.

Les symptômes généraux sont ceux de la métrite parenchymateuse, avec moins d'intensité toutefois. Tels sont les caractères qui appartiennent à cette métrite; ils sont, à peu de chose près, les mêmes que ceux de la congestion membraneuse et de la métrite, avec laquelle on l'a, pour cette raison confondue, de même que jusqu'à Laënnec on confondait certaines formes de bronchite aiguë ou chronique avec la pneumonie.

Traitement.

Traitement. — Dans l'état aigu, il consiste à prescrire les antiphlogistiques purement locaux, les bains de siége, ou mieux encore les bains entiers; rarement, dans l'application directe de sangsues sur le col, suivant la méthode conseillée par Scanzoni.

Phlegmasie exsudative.

Phlegmasie exsudative, plastique, pseudo-membraneuse. — Elle est rare, mais on la rencontre quelquefois. Nous en avons, pour notre part, observé quatre exemples. Elle n'a aucun rapport avec la métrite ordinaire; ses symptômes locaux et généraux sont ceux des diphthérites que l'on observe dans les maladies puerpérales, avec les caractères spéciaux qui leur appartiennent. On la constate encore dans certaines formes de scarlatine, comme il nous a été donné d'en observer un exemple; ces cas sont rares.

Métrite ulcéreuse.

Phlegmasie ulcéreuse. — Elle comprend : 1° la simple excoriation, l'érosion légère de la membrane muqueuse utérine; 2° l'ulcération aphtheuse, herpétique, l'ulcération des glandes simples ou des glandes composées; 3° l'ulcération des follicules clos ou œufs de Naboth; 4° enfin l'ulcération végétante, papillaire, ou métrite granuleuse.

(a) Avec exulcération.

1° *Phlegmasie ulcéreuse, avec simple érosion ou excoriation.* — Le propre de la phlegmasie de la membrane utérine, soit externe,

soit interne, est de tendre à l'ulcération. Pour notre part, nous ne comprenons pas la phlegmasie franche de la membrane utérine sans cette disposition, cette tendance spéciale à l'ulcération ou à l'exfoliation épithéliale. Certainement il existe une phlegmasie mucoso-purulente, qui est la modalité la plus commune de la phlegmasie des membranes muqueuses ; état morbide qui participe plus encore de l'hypersécrétion pathologique que de la phlegmasie simple. Quelquefois cependant on rencontre une dénudation de la surface externe du col, qui pénètre plus ou moins profondément dans la cavité de celui-ci, peut s'étendre dans l'intérieur du corps, occuper enfin une portion de l'étendue de la membrane muqueuse utérine. Cette ulcération superficielle s'attaque ordinairement à l'épithélium, dans un espace presque toujours limité à l'entrée de la cavité du col. Cette exulcération ou érosion superficielle paraît être constituée par une desquamation de l'épithélium qui se reforme avec facilité, et donne lieu, suivant certains auteurs, à l'hypercrinie leucorrhéique, dont nous parlerons plus loin.

(b) Dénudation de l'épithélium.

La membrane muqueuse enflammée, qui devient plus tard le siége de cette excoriation, présente des aspects divers. Tantôt, au début, on trouve à sa surface des saillies, des aspérités, qui rappellent les vésicules de l'eczéma, de l'herpès, de la gale; saillies très-petites, disséminées sur le champ du col utérin, dont la surface offre un aspect inégal, dû à une foule de granulations incolores et presque transparentes. Cette apparence tient à l'hypertrophie des glandules simples, dont le siége spécial est, comme on le sait, la surface extérieure du col, tandis que les glandes composées sont groupées sur la portion de la membrane muqueuse qui en tapisse l'intérieur. Les glandules simples hypertrophiées ressemblent à des *sudamina* jetés sur le champ de la membrane muqueuse du col, ou aux papilles du derme dénudé par un vésicatoire. Avec le temps, ces saillies s'affaissent, et l'exfoliation épithéliale qui leur succède donne naissance à l'écoulement leucorrhéique dont nous avons parlé. Quelquefois elles ressemblent à des bulles d'herpès que l'on rencontre sur les membranes muqueuses, au pourtour des ouvertures naturelles, de la bouche, de la vulve et du vagin ; comme les précédentes, ces bulles, en se détruisant, donnent lieu à des sortes d'aphthes rougeâtres, superficiels, douloureux. Plus tard, il s'établit une desquamation épithéliale et une exulcération de la surface externe du col.

(c) Saillie et hypertrophie des glandules simples.

(d) Aphthes.

Une autre forme de l'inflammation de la membrane muqueuse est caractérisée par l'hypertrophie de glandules semblables à ceux de

Lieberkuhn. Lorsque le travail phlegmasique porte sur ces glandules, elles s'hypertrophient, puis, à un moment donné, elles s'ulcèrent à la façon des aphthes qu'on voit à l'intérieur de la cavité buccale, et dénudent des portions plus ou moins étendues de la surface externe du col. Nous ne considérons pas ces ulcérations comme étant de nature phlegmasique, du moins dans la plupart des cas.

(e) Ulcérations consécutives à des pustules.

Une autre espèce d'ulcération de la membrane muqueuse utérine est celle qui débute par la formation de vésico-pustules semblables à des granulations blanches développées à la surface du col. Ces vésico-pustules forment une saillie assez notable, et constituent un certain nombre de petits abcès pustuleux, sept à huit environ, disséminés à la surface externe du col utérin. Les petits abcès glandulaires, les vésico-pustules se rompent, donnent issue à une petite quantité de pus blanc jaunâtre, semblable à celui qui provient d'un travail phlegmasique légitime, se détergent et sont remplacés par des ulcérations. Nous avons rencontré trois ou quatre fois cette disposition.

(f) Ulcérations ayant leur siége sur les œufs de Naboth.

Enfin on observe des ulcérations qui ont pour point de départ l'inflammation des follicules clos, désignés sous le nom d'œufs de Naboth. Ces follicules clos paraissent jouir de la propriété d'entrer en déhiscence d'une manière intermittente; ils ont un orifice distinct qui reste fermé et ne s'ouvre que de temps à autre pour donner issue au contenu du follicule, c'est-à-dire à un mucus filant, transparent, épais, tenace; ils appartiennent à la partie interne de la membrane muqueuse utérine et sont groupés en plus grand nombre dans la portion intra-cavitaire de son col. Ces follicules s'enflamment, se développent, s'hypertrophient, forment une saillie souvent considérable dans l'intérieur de la cavité qu'ils franchissent, parfois, pour s'épanouir dans le vagin et y former des kystes plus ou moins volumineux.

(g) Kystes formés par les follicules clos.

Les œufs de Naboth n'acquièrent pas ordinairement des dimensions aussi considérables; le plus souvent ils constituent des pustules blanchâtres, semblables aux pustules d'acné, réunies au nombre de dix à quinze à l'entrée de la cavité du col, ou répandues sur toute la surface de la membrane muqueuse utérine.

L'inflammation glandulaire qui aboutit à l'ulcération des follicules dont nous venons de parler, doit être distinguée de la phlegmasie membraneuse proprement dite : celle-ci comprend tous les éléments dont se compose la membrane muqueuse utérine. Il en est de celle-ci, comme de la membrane muqueuse buccale, comme de la peau, dont l'inflammation peut être tantôt limitée à un ou plusieurs éléments du

tissu cutané ou muqueux, tantôt étendue à toute l'épaisseur de la membrane dont elle attaque tous les éléments.

Métrite granuleuse.

La dernière forme de l'inflammation ulcéreuse de la membrane muqueuse utérine, est l'ulcération végétante ou papillaire désignée sous le nom de métrite *granuleuse*. Elle occupe surtout la portion de la membrane muqueuse qui recouvre le col. Elle a été considérée comme une forme ordinaire de la phlegmasie de l'utérus, ce qui n'est pas exact, car cette lésion est en rapport non avec l'inflammation du parenchyme, mais avec la phlegmasie de la membrane muqueuse seule; elle porte spécialement sur l'élément papillaire du derme muqueux, qui est l'analogue des papilles de la peau. La phlegmasie y est caractérisée par l'injection des anses capillaires qui constituent ces papilles.

Elle a pour siége le corps papillaire de la membrane.

Comment se fait-il que l'inflammation du même élément se traduise à la peau par l'ulcération, et dans la muqueuse utérine par la végétation papillaire? c'est que le propre de cette membrane, sa constitution fonctionnelle, pour ainsi dire, est la congestion, l'hypérémie et l'hypertrophie; son essence est de subir périodiquement, chaque mois, le molimen congestionnel et hémorrhagique de la menstruation, et une desquamation; dès lors, il n'y a rien d'étonnant à ce que, sous l'influence d'une irritation morbide, le tissu réagisse sous la forme qui répond le mieux à sa constitution propre, à son essence, c'est-à-dire sous la forme de phlegmasie granuleuse ou végétative

Granulations; leur siége; leur aspect.

La métrite granuleuse affecte ordinairement la forme chronique. Elle est marquée par une rougeur plus ou moins prononcée du col, tantôt vive, vermeille, écarlate, tantôt, au contraire, foncée, livide, vineuse; rougeur plus ou moins uniformément répandue sur la surface du col; également répartie sur les deux lèvres antérieure et postérieure, ordinairement à contour extérieur, arrondie, mais plus accusée et plus intense sur la lèvre postérieure ou inférieure où l'on constate une coloration rouge, avec desquamation épithéliale. — La surface de la membrane muqueuse ainsi exfoliée offre une foule de granulations brillantes, reflétant fortement la lumière, et rappelant assez bien l'aspect de la framboise ou plutôt de la fraise, avec ses petits grains brillants.

La métrite granuleuse est donc une inflammation à la fois ulcéreuse et végétante de la membrane muqueuse utérine; histologiquement son existence n'a point encore été mise hors de doute. On a considéré ses granulations comme le résultat de l'hypertrophie des glandules simples ou de l'orifice des glandules composées, mais l'examen microscopique n'y fait apercevoir d'autre forme que

celle des papilles vasculaires. Pour nous la métrite granuleuse est caractérisée par la desquamation de l'épithélium pavimenteux de la membrane muqueuse utérine, qui laisse à nu les anses élégantes des papilles vasculaires érigées par l'hypérémie inflammatoire dont elles sont le siége. Il en résulte des végétations, des granulations, et une hypérémie qui s'accompagne d'autres actes morbides, tels que l'hypérémie sécrétoire et la leucorrhée. Ces granulations se présentent, quelquefois, sous forme de tumeurs plus ou moins volumineuses, charnues, rouges, érectiles, rappelant les végétations vénériennes que l'on observe sur les organes génitaux de l'homme ou de la femme, prenant parfois une coloration livide, comme s'il y avait un obstacle à la circulation capillaire.

Symptômes. — Les symptômes de la métrite membraneuse sont identiques à ceux de la métrite parenchymateuse dont nous avons donné la description. **Symptômes.**

D'abord, on constate, au moyen du spéculum, et surtout par le toucher vaginal ou rectal, les signes physiques les plus importants et les plus caractéristiques de la maladie; l'accroissement en volume et en poids du col et du corps de l'utérus, augmentation très-marquée, surtout lorsque la métrite parenchymateuse coïncide avec l'inflammation de la membrane muqueuse. Sur la surface du col, l'œil voit, le doigt sent les inégalités produites par les granulations dont nous venons de parler si longuement; on constate l'écoulement leucorrhéique plus ou moins abondant, signe le plus ordinaire de l'existence ou de l'imminence d'un travail sécrétoire dans la membrane muqueuse de l'utérus. Il est impossible, en effet, qu'elle devienne le siége d'un travail ulcératif sans que sa fonction sécrétoire ne soit modifiée, et sans que le produit de cette sécrétion ne soit altéré dans sa quantité ou dans sa qualité. Parfois la membrane muqueuse exhale un peu de sang, qui s'écoule au dehors sous forme de stries rouges qui tranchent sur le liquide blanc de la leucorrhée. Ces phénomènes augmentent à l'époque des règles, par la marche, par la fatigue, etc. On observe des troubles de la menstruation; les règles se suppriment ou bien sont seulement modifiées dans leur quantité. Enfin, se produisent des symptômes de voisinage : constipation, dysurie, chaleur, douleur en urinant, et autres phénomènes que l'on pourrait considérer comme des signes de maladies des organes qui sont le siége de ces troubles fonctionnels, tandis que leur point de départ est réellement dans la maladie utérine.

Aspect, couleur et forme des granulations.

Leucorrhée.

Troubles de la menstruation.

La *marche* de la métrite granuleuse est presque constamment chro- **Marche de la métrite.**

nique. Elle constitue le type des affections dont le caractère est la chronicité. Sa durée est, en général, de plusieurs mois, rarement moindre, souvent plus longue, étendue à plusieurs années, à moins que la malade ne se soumette à un traitement bien dirigé. La leucorrhée est surtout le phénomène dont la persistance imprime à la maladie son caractère chronique. Cette persistance est telle que des auteurs ont prétendu que la leucorrhée déterminait ou entretenait la lésion de la membrane muqueuse, tandis que c'est incontestablement celle-ci qui produit et entretient la leucorrhée.

Étiologie. Les causes les plus ordinaires de cette maladie sont d'abord fonctionnelles. C'est la puerpéralité dans toutes ses phases diverses, et surtout les suites de couches, principalement lorsque l'écoulement lochial ne s'établit pas. Nous savons, en effet, que la puerpéralité constitue un état permanent de provocation à la congestion utérine, par l'appel continuel de sang qui se fait vers l'utérus pendant et après la gestation; — c'est ensuite la menstruation avec son molimen hypérémique et hémorrhagique mensuel; — ce sont encore les excès vénériens trop répétés, entretenant dans la membrane muqueuse de l'utérus une surexcitation qui maintient les papilles vasculaires dans un continuel état d'érection. C'est ce que l'on observe chez les femmes qui font abus du coït. — Ce sont, enfin, des causes physiques et mécaniques, les pessaires, la malpropreté, etc., le contact de corps étrangers, etc., avec le col utérin.

Traitement : (a) local; Le *traitement* est celui de la métrite. L'indication est de substituer au travail ulcératif un travail d'une autre nature, de réparation et de cicatrisation, par exemple. On a tenté, à cet effet, toutes sortes de moyens locaux et généraux. Parmi les premiers, nous devons citer les cautérisations répétées avec le nitrate d'argent, avec le fer rouge; les astringents de toute espèce, l'alun, l'acétate de plomb, de cuivre, les substances résineuses ou résinoïdes, le sous-nitrate de bismuth, enfin, qui, associé à la cautérisation, a réussi très-fréquemment, entre nos mains, à guérir les métrites granuleuses les plus anciennes et les plus rebelles.

(b) général. Le traitement général constitue la partie la plus essentielle du traitement de la métrite granuleuse. Pour peu qu'on ait observé quelques femmes atteintes de cette maladie, on reconnaît sans peine qu'elles sont, en général, réduites à un état de débilité plus ou moins profonde, de délabrement de la constitution, de surexcitation nerveuse ou de névropathie caractéristiques. Il faut, aux moyens locaux dont nous venons de parler, ajouter les toniques, les recons-

tituants, le quinquina, le fer, les bains thermaux et minéraux, les bains de mer et de rivière, l'hydrothérapie, le régime, etc.

LEUCORRHÉE.

Synonymie. — *Hétérocrinie de la membrane muqueuse utérine, leucorrhée, fleurs blanches, pertes blanches*, etc. — L'hétérocrinie de la membrane muqueuse utérine correspond à la classe des maladies que l'on a désignées sous le nom de leucorrhée, de flueurs blanches : dénomination vulgaire qu'il faut abandonner et remplacer par celle d'hétérocrinie utérine. **Synonymie.**

L'hétérocrinie consiste le plus ordinairement dans un flux immodéré (hypercrinie), avec ou sans altération de la qualité du produit de sécrétion. On observe plus rarement l'acrinie, c'est-à-dire la diminution ou la suspension du flux muqueux physiologique ; elle n'a lieu que dans les cas de phlegmasie vive qui tarit la source de l'activité sécrétoire. Nous nous bornerons à étudier, sous le nom d'hétérocrinie, la lésion de sécrétion de la membrane muqueuse utérine soit extra soit intra-cavitaire. Nous décrirons à part les hétérocrinies vaginale, urétrale et vulvaire, tant simples que spécifiques. **Définition.**

Causes de l'hétérocrinie utérine. — Il faut les chercher : 1° dans une maladie du solide, soit de l'utérus, soit d'un organe plus ou moins éloigné ; 2° dans une maladie du sang (anémie, chloro-anémie) ; 3° dans un acte morbide idiopathique. On a ainsi des leucorrhées symptomatiques ou sympathiques d'une maladie locale ou d'une maladie générale, et une leucorrhée idiopathique ou primitive. Il est impossible d'imaginer d'autres causes d'hétérocrinie. Étiologie.

1° *Hétérocrinie symptomatique et sympathique d'une maladie locale.* — A. Maladies de l'utérus ; elles consistent : 1° dans une phlegmasie aiguë ou chronique, soit primitive, soit consécutive ; 2° dans une hypertrophie simple des follicules muqueux ; 3° dans une hypertrophie granuleuse de la membrane muqueuse utérine, cause la plus commune et la plus persistante de l'hétérocrinie ; 4° dans une foule d'altérations dépendant de l'état puerpéral ; 5° dans une leucorrhée déterminée par les couches qui, lors même que toute irritation a disparu, laissent après elles une sécrétion insolite. Les causes locales de l'hétérocrinie utérine consistent donc dans une lésion de structure ou de fonction consécutive à l'état puerpéral. 1° Flux symptomatique. Causes locales, utérines.

Ces leucorrhées peuvent tenir encore à des tumeurs de diverse

nature; végétations, corps fibreux, kystes, polypes, etc.; à des ulcérations de toute espèce de la membrane muqueuse utérine extra ou intra-cavitaire. Il importe donc beaucoup de s'enquérir de l'état d'intégrité ou de non-intégrité de ces parties, lorsqu'on a affaire à des leucorrhées rebelles.

L'hétérocrinie est, parfois, sous la dépendance d'un état général ou diathésique. Les affections scrofuleuses, syphilitiques, herpétiques, etc., peuvent causer des déterminations morbides dans la membrane muqueuse, comme dans le tissu utérin.

Maladies de voisinage.

Il peut se faire que l'hétérocrinie soit consécutive à une maladie de voisinage, à une vaginite, soit simple, soit spécifique; ou bien à une vaginite développée de dehors en dedans, par suite de la propagation d'un herpès, d'un érysipèle ou de toute autre phlegmasie qui s'étend de la peau à la membrane muqueuse du vagin et à celle de l'utérus.

2° Flux sympathique.

2° Enfin, l'hétérocrinie peut être *sympathique* d'une maladie située dans un organe plus ou moins éloigné du siége de la leucorrhée. Personne n'ignore que le flux leucorrhéique peut accompagner l'ovarite, un kyste ou une tumeur quelconque développée dans cet organe, le phlegmon de la fosse iliaque, une péritonite partielle ou générale, une phlegmasie de la trompe utérine, une maladie de la vessie, des reins, la présence de vers lombrics, d'oxyures dans l'intestin, etc.

Leucorrhée symptomatique d'une maladie du sang.

3° *Hétérocrinie symptomatique d'une maladie du sang.* — L'hypercrinie peut-elle être le résultat d'une diminution des globules du sang, quelle qu'en soit la cause? A cette question, il faut répondre par l'affirmative. La chloro-anémie détermine dans l'organisme un état de débilité extrême, en vertu duquel la plupart des sécrétions sont augmentées et viennent ajouter ainsi aux causes déjà existantes de débilitation. On voit se produire, sous l'influence de cet état général, des diarrhées, des flux bronchiques, des flux leucorrhéiques, etc., sans altération matérielle des organes qui sont le siége de ces hypercrinies, par le seul fait de l'état général, de la débilité, en un mot, de l'inanitiation de l'organisme, quelle qu'en soit la cause diathésique ou non diathésique (scrofule, tuberculose, cancer, état puerpéral, cachexies diverses).

Leucorrhée idiopathique.

4° *Hétérocrinie idiopathique.* — C'est celle qui est primitive et ne dépend ni d'une maladie locale de l'utérus ou de tout autre organe plus ou moins éloigné, ni d'une maladie générale, ni d'une cause mécanique quelconque. 1° Elle est, le plus souvent, liée à des conges-

tions normales ayant dépassé certaines limites, à l'hypérémie physiologique menstruelle qui n'aboutit pas à un flux sanguin légitime, mais, se perpétuant dans les vaisseaux de la membrane muqueuse, vient y déterminer une hypersécrétion leucorrhéique. Menstrues.

2° Cette hypercrinie peut être le résultat de l'état puerpéral; dans ce cas la congestion persiste après la cessation de sa cause.

3° L'époque critique, celle où a lieu la ménopause, détermine les mêmes effets. Les femmes peuvent alors être atteintes de leucorrhées, et celles-ci constituer, en quelque sorte, une hypercrinie supplémentaire qui prend la place de l'écoulement sanguin. Ménopause.

4° Dans un certain nombre de cas l'hypercrinie est la conséquence de l'abus des fonctions génitales, de rapprochements sexuels exagérés, de la masturbation, et, en général, de toutes les causes qui agissent en surexcitant les organes génitaux. Excitations vénériennes et autres.

On doit noter, dans les *symptômes* de l'hypercrinie utérine, deux formes principales, la forme aiguë et la forme chronique; celle-ci est beaucoup plus fréquente que celle-là. Il n'est pas, en effet, dans l'essence des inflammations un peu aiguës de produire l'hypercrinie; elles ont plus de tendance à supprimer les sécrétions qu'à les augmenter; c'est pourquoi l'art tirant parti de ce fait d'observation réussit, dans maintes circonstances, à faire disparaître des flux chroniques et rebelles, en provoquant un travail phlegmasique plus ou moins aigu dans l'organe qui est le siége de l'hypercrinie. C'est ainsi que l'on arrive à tarir certaines leucorrhées. Ce n'est qu'exceptionnellement qu'on voit des flux se maintenir longtemps sur une membrane muqueuse, et l'on peut mettre en doute la nature légitime de la phlegmasie à laquelle on les a attribués. **Symptômes.**

La leucorrhée aiguë, beaucoup plus rare que la leucorrhée chronique, est caractérisée par des symptômes locaux qui ont pour siége la surface externe ou interne du col utérin. On y observe de la rougeur, de la tuméfaction sans chaleur marquée, un aspect lisse et luisant de la membrane muqueuse, enfin l'érection et la saillie d'un certain nombre de glandules simples, isolées, etc. De la leucorrhée aiguë.

Dans la leucorrhée chronique, les symptômes sont différents; quelquefois, cependant, on constate les mêmes phénomènes; seulement, ils sont moins accusés. Ordinairement, les membranes muqueuses de la bouche, de l'intestin, de l'utérus, qui sont le siége d'un flux chronique abondant, loin de présenter la rougeur de l'hypérémie, ont la pâleur de l'anémie; parfois cependant, quand on fait la dissection des glandules qui fournissent la matière des flux, on trouve des Signes de la leucorrhée chronique.

signes de congestion visibles soit à l'œil nu, soit au miscroscope, dans les vaisseaux sanguins.

Caractères du liquide muqueux.

Le meilleur signe, le signe pathognomonique de la leucorrhée, est l'écoulement que l'on constate directement, *de visu*, ou par l'inspection du linge plus ou moins imprégné du liquide pathologique. Rien de plus variable, d'ailleurs, que les caractères physiques de cet écoulement, soit pour la quantité, soit pour la qualité. Presque jamais une leucorrhée n'est comparable à une autre, lors même que toutes les deux proviennent de la même cause.

Au point de vue clinique, il faut distinguer les cas d'écoulement copieux, de ceux qui le sont moins. Les premiers sont annoncés par des pertes très-abondantes d'un liquide blanc, jaunâtre ou verdâtre, mucoso-purulent, plus ou moins fluide, et teint par des stries rouges de sang qui s'écoule de l'intérieur de la cavité utérine et se mêle au liquide leucorrhéique.

Nature et composition de la matière du flux.

La composition de ce liquide, étudié soit par l'analyse chimique, soit par l'examen microscopique, est celle d'un liquide complexe, formé en partie par de la matière purulente, en partie par du mucus, en partie par des cellules d'épithélium provenant de la face externe ou interne de la membrane du col. Quelques micrographes nient la présence du pus dans la matière de l'écoulement leucorrhéique, et supposent que l'aspect purulent du liquide est dû simplement aux cellules d'épithélium plus ou moins altérées et à leurs débris. Ces cellules sont de deux espèces : les unes, polygonales, appartiennent à l'épithélium pavimenteux qui constitue la membrane muqueuse de la partie externe du col ; les autres, tubuleuses, cylindriques, vibratiles ou non vibratiles, tapissent la portion intra-cavitaire du col utérin.

Il faut n'attacher, d'ailleurs, qu'une importance médiocre à la forme de ces cellules toujours plus ou moins altérées par le travail pathologique. Les stries de sang que l'on trouve mêlées au liquide leucorrhéique proviennent de l'intérieur de l'utérus, et sont dues à l'hypérémie mensuelle ou à des congestions produites par diverses causes.

Mucus acide ou alcalin.

On a dit que le mucus de la leucorrhée était acide ou alcalin, suivant qu'il provenait de l'extérieur ou de l'intérieur de la membrane muqueuse utérine. Sans doute les glandes mucipares produisent, les unes un mucus acide, les autres un mucus alcalin, suivant qu'elles sont à l'entrée des ouvertures naturelles ou dans les cavités mêmes et plus ou moins profondément; mais ces deux espèces de mu-

cus se mêlent ensemble, en proportions telles qu'il n'est pas toujours possible de dire si le liquide muqueux est acide ou alcalin.

La quantité du liquide leucorrhéique est variable. Elle est quelquefois tellement considérable que la malade est obligée de se garnir ; d'autres fois, l'écoulement est si minime, qu'il tache à peine le linge de corps.

Entre ces deux extrêmes, il y a des nuances infinies. Les vêtements, les linges dont les femmes se servent, sont différemment empesés, différemment colorés par la matière de l'écoulement blanchâtre, jaunâtre ou verdâtre. Il ne faut attacher qu'une importance médiocre à ces différences de coloration et d'aspect.

Une complication fréquente de la leucorrhée est l'extension du mal au vagin et à la vulve. Il en résulte des fleurs blanches identiques à la leucorrhée utérine avec laquelle elles se confondent par les symptômes et dont elles ne diffèrent que par le siége.

Traitement de l'hétérocrinie utérine. — C'est surtout ici que l'empirisme s'est donné libre carrière. Est-il besoin de répéter que le traitement de la leucorrhée, comme celui de toutes les maladies, doit être basé sur des indications précises, positives, en un mot devenir rationnel? Traitement.

La première indication à remplir, suivant nous, est de traiter la maladie générale sous la dépendance de laquelle se trouve la maladie locale dont il s'agit. La leucorrhée est souvent liée, nous l'avons déjà fait remarquer, à des états généraux, diathésiques ou non diathésiques, qui exercent leur influence sur l'ensemble de l'organisme, et dont l'effet ordinaire est de produire la débilitation. D'où il suit qu'il faut chercher à tonifier les malades au lieu de les affaiblir, en leur donnant des corroborants sous toutes les formes, et en se gardant bien de les soumettre à la diète. Les agents de débilitation ne pourraient guère être acceptables que dans les cas où la leucorrhée s'accompagne de signes évidents d'irritation ; on combattrait alors celle-ci par la médication antiphlogistique. 1re indication ;

La deuxième indication consiste à traiter la maladie locale. Nous avons dit qu'elle pouvait être symptomatique d'une lésion de l'utérus, ou de ses annexes, ou sympathique d'une maladie d'un organe plus ou moins éloigné de l'appareil utérin. Le traitement doit être, en conséquence, dirigé contre la maladie locale à laquelle se rattache la leucorrhée ; on aura ainsi à traiter une phlegmasie aiguë ou chronique du parenchyme utérin, une hypérémie, une phlegmasie aiguë de la membrane muqueuse ; ou bien des affections plus profondes de 2e indication ;

l'utérus et de ses annexes, un corps fibreux, une tumeur de l'utérus, une inflammation ou un kyste de l'ovaire, etc.

Il faut s'efforcer de combattre la maladie locale de l'organe plus ou moins éloigné de l'appareil utérin, lorsque la leucorrhée est sympathique de cette maladie. Nous savons que l'hétérocrinie utérine est souvent liée, en effet, à la gastralgie et à la dyspepsie soit simples, soit dépendantes de la chlorose ou de la chloro-anémie ; il convient, dans des cas si différents, de s'attacher à les combattre. La thérapeutique prend alors, grâce à la précision du diagnostic, un caractère remarquable de simplicité et de netteté.

3° Traitement du flux idiopathique.

Enfin, lorsque le flux est idiopathique ou essentiel, il est indiqué de le combattre directement et en lui-même ; il s'agit d'en tarir la source. Les moyens propres à atteindre ce but se confondent avec ceux que nous venons d'énumérer, à propos du traitement de la leucorrhée symptomatique ou sympathique. Ce sont les astringents portés en solution ou en poudre sur la membrane muqueuse du col utérin ; les plus usités sont les solutions d'alun, l'acétate de plomb, les sels de fer, les tannates, les décoctions ou les infusions de noix de galle, d'écorce de chêne, de roses rouges, de tormentille, de fraisier, de thé, qu'on fait arriver jusque sur le col de l'utérus, enfin des injections ou mieux encore des irrigations plus ou moins répétées et plus ou moins prolongées, etc.

Injections astringentes.

Poudres astringentes.

On projette aussi sur ce même col des poudres minérales ou végétales astringentes, l'alun mêlé en proportions variables à l'amidon et aux diverses substances dont on fait aussi des sachets que l'on porte et que l'on maintient appliqués sur les parties malades.

On emploie encore avec avantage la cautérisation légère des surfaces sécrétantes qui fournissent la matière leucorrhéique, soit avec le crayon de nitrate d'argent, soit avec la solution de ce même sel, dont on imprègne des pinceaux.

Sous-nitrate de bismuth.

Enfin, l'agent dont nous avons le premier indiqué l'usage devenu général aujourd'hui, est le sous-nitrate de bismuth projeté en quantité assez considérable, sur le col utérin, pour y former une couche plus ou moins épaisse. Ce moyen, exempt de tout inconvénient, jouit d'une efficacité merveilleuse pour tarir les leucorrhées soit aiguës, soit chroniques, quelque anciennes et quelque rebelles qu'elles puissent être. Le sous-nitrate de bismuth a rendu et rend tous les jours les plus grands services dans les dispensaires où il est appliqué efficacement à la guérison des leucorrhées des femmes publiques : leucorrhées tenaces et non spécifiques qui font le désespoir des mé-

decins et des maisons publiques. Il suffit de poudrer à blanc tous les matins, ou tous les deux ou trois jours, suivant les cas, la surface du col utérin qui est la source de ces écoulements, pour voir ceux-ci se modifier et se tarir avec une grande rapidité. Nous ne connaissons pas de remède plus sûr contre une affection aussi opiniâtre.

MÉTRORRHAGIE.

Cette histoire générale de la métrorrhagie que nous nous proposons de résumer en termes généraux, ne s'applique qu'à la métrorrhagie non puerpérale.

Définition.

Définition. — On donne ce nom à un écoulement de sang par l'utérus qui s'effectue hors le temps de la menstruation, ou pendant cette époque, mais qui est alors hors de toute proportion avec la quantité que perd habituellement la femme. La métrorrhagie peut, en effet, arriver au moment du flux mensuel, et alors la quantité de sang perdu en dépasse de beaucoup la proportion ordinaire. La ménorrhagie se change alors en métrorrhagie. D'autres fois, le flux menstruel s'effectue comme à l'état normal; puis, au bout de douze à quinze jours, il reparaît; la femme l'attribue à un retour prématuré de ses règles, mais il appartient à la classe des métrorrhagies.

Causes de la métrorrhagie.

Que la métrorrhagie vienne au temps des règles ou en dehors de la période mensuelle, on l'a divisée en métrorrhagie par exhalation, et en métrorrhagie par infiltration ou interstitielle; cette division est plutôt anatomique que clinique. Au point de vue étiologique, il convient de distinguer : 1° une métrorrhagie symptomatique ou sympathique d'une maladie du solide; 2° une métrorrhagie symptomatique d'une maladie du sang; 3° une métrorrhagie idiopathique ou essentielle.

Divisions.

1° Métrorrhagie symptomatique,

1° *Métrorrhagie symptomatique d'une maladie du solide.* — Il faut placer dans cette catégorie : 1° les métrorrhagies de provenance puerpérale. L'état puerpéral donne lieu à des maladies de l'utérus qui persistent hors de cette période et qui s'annoncent souvent par des métrorrhagies, 2° d'autres dépendent d'une maladie tout-à-fait étrangère à cet état. Elles se traduisent souvent les unes et les autres par des hémorrhagies. Le travail qui fait la phlegmasie est d'une nature diamétralement opposée aux conditions organiques sous l'influence desquelles l'hémorrhagie se produit ordinairement. La suppuration, l'exsudation plastique, établissent des conditions peu compatibles avec la sortie du liquide sanguin hors des vaisseaux; d'où le pré-

physiologique.

Actes morbides qui sont communs.

cepte de chercher à provoquer un acte morbide de ce genre dans une partie où l'on veut tarir la source d'une hémorrhagie. Ces remarques s'appliquent moins rigoureusement à l'utérus qu'à d'autres organes.

Flux sanguin presque normal.

On y voit l'hémorrhagie naître sous l'influence d'un travail phlegmasique; et c'est le cas de dire que « l'exception confirme la règle », car si l'utérus ne se comporte pas comme les autres organes, c'est parce qu'il obéit à des conditions organiques spéciales créées par sa prédestination fonctionnelle. L'utérus est disposé pour l'hémorrhagie; c'est une loi fonctionnelle à laquelle il est soumis périodiquement, dans l'état normal. Est-il étonnant que tout stimulus, y compris le stimulus inflammatoire, provoque en lui le mouvement organique qui lui est propre, c'est-à-dire le molimen hémorrhagique? Toutes les irritations nutritives qui s'établissent dans l'appareil utérin aboutiront donc à l'hémorrhagie, qu'elles soient déterminées par des causes physiologiques ou par un acte morbide tel que le développement d'un corps fibreux, d'un kyste, de tumeurs intra-utérines, de maladies de l'ovaire, des trompes, des ligaments larges, du tissu cellulaire péri-utérin. On comprend surtout que toute irritation de l'ovaire provoque la métrorrhagie, puisque c'est à une cause de cette nature, c'est-à-dire à la congestion ovarienne et à l'évolution ovulaire dont cet organe est le siége, qu'est due l'hémorrhagie mensuelle.

Rôle que joue l'inflammation.

2° Métrorrhagie symptomatique d'une affection.

2° *Métrorrhagie symptomatique d'une maladie générale du solide ou du sang.* — La métrorrhagie est encore un symptôme ordinaire des maladies dans lesquelles le sang a subi quelque altération dans sa composition ; la diminution de son élément fibrineux en est la cause principale. On la trouve dans les grandes pyrexies, dans le typhus, la fièvre typhoïde, la dyssenterie, la diphthérie, maladie qui a le singulier privilége de fluidifier le sang, en s'attaquant à sa fibrine, tout en lui laissant le pouvoir de former des fausses membranes redoutables qui constituent le caractère essentiel de cette terrible affection. Dans tous ces états morbides, l'influence dissolvante exercée par la cause pathogénique sur la fibrine du sang se traduit par des hémorrhagies multiples, sur divers points de l'organisme : hémorrhagies par infiltration ou par exhalation. Nous avons vu sur deux petites filles qui avaient succombé à des affections de cette nature des hémorrhagies utérines interstitielles.

Défibrination du sang.

Altération des globules (?).

La chlorose et l'anémie, en un mot l'altération du sang caractérisée par la diminution de l'élément globulaire, peuvent-elles donner, par elles-mêmes, naissance à l'hémorrhagie utérine? Les auteurs répondent, en général, de la façon la plus erronée à cette question. Ils ne

peuvent pas comprendre que des maladies de débilitation ne soient pas capables de faire naître l'hémorrhagie ; rien cependant de plus vrai. La chlorose n'aboutit jamais, par elle-même, à l'hémorrhagie, à la métrorrhagie ; c'est là une règle sans exception. Sans doute, on ne peut pas nier les faits d'hémorrhagies observées chez de jeunes filles chlorotiques ; ces faits sont réels, mais il faut les expliquer. Les métrorrhagies des chlorotiques ne sont pas dues à la chlorose, mais à des maladies, à des lésions qui compliquent la chlorose et coexistent avec elle, à des troubles fonctionnels dont on n'a pu arriver, dans bien des cas, à découvrir la cause. Que si on objecte que c'est là une façon commode de raisonner et d'opposer une fin de non-recevoir aux faits qui établissent la soi-disant possibilité de la métrorrhagie chlorotique, nous répondrons que notre manière de raisonner est confirmée par tous les faits qui passent journellement sous les yeux des praticiens, et qui prouvent que la diminution des globules du sang seul ne suffit pas pour faire naître l'hémorrhagie. D'ailleurs, les hémorrhagies utérines que l'on attribue à l'influence de la maladie ont surtout pour sujets de jeunes filles affectées de cette espèce de maladie qu'on a singulièrement désignée sous le nom de *chlorosis fortiorum*, et qu'il serait plus rationnel de rattacher à la pléthore ; on comprendrait alors pourquoi ces prétendues chlorotiques, qui ne sont que des pléthoriques, sont affectées de métrorrhagies, par suite du molimen hypérémique exagéré dont l'utérus devient le siége sous l'influence de l'état général. Tout le monde sait, en effet, que l'altération du sang caractérisée par l'augmentation des globules donne naissance à des métrorrhagies plus ou moins abondantes. Du reste, le plus ordinairement l'hypérémie qui les provoque n'est autre que l'hypérémie des règles, persistante, déviée ou trop abondante.

La chloro-anémie ne fait jamais l'hémorrhagie.

3° *Métrorrhagie idiopathique ou essentielle.* — Cette espèce de métrorrhagie qui existe par elle-même, indépendamment de toute lésion de l'utérus ou de ses annexes et de toute altération du sang, n'est autre chose que le résultat d'une congestion de l'utérus qui a dépassé ses limites normales. Elle survient particulièrement à l'époque menstruelle, et se développe sous l'influence de causes peu connues, soit d'une excitation vénérienne insolite, soit d'une excitation physique, et même simplement d'un état mental. Le stimulus, quel qu'il soit, appliqué à l'utérus, se traduit par le fonctionnement habituel de cet organe, c'est-à-dire par l'hémorrhagie.

3° Métrorrhagie idiopathique :

puerpérale

Il en est de même de l'état puerpéral. Si les règles disparaissent pendant la grossesse, l'utérus ne cesse pas pour cela d'être le siége

mensuelle :

d'un mouvement congestif mensuel qui n'aboutit pas. Après l'accouchement, cette congestion physiologique reparaissant finit par une métrorrhagie. Il en est de même de la ménopause; le molimen hypérémique habituel qui va abandonner la femme, se traduit, sous l'influence de diverses causes, par la métrorrhagie, qui remplace, pour un temps variable, la fonction perdue.

ménopause.

Symptômes. **Symptômes de la métrorrhagie.** — La quantité de sang qui s'écoule par l'utérus, dans la métrorrhagie, est très-variable. Tantôt elle diffère à peine de la quantité de sang que la femme perd, chaque mois; tantôt, au contraire, cette perte de sang constitue une véritable hémorrhagie qui jette rapidement la malade dans un état d'anémie ou de chloro-anémie plus ou moins profond, dont on a voulu faire la cause, tandis qu'elle n'est que l'effet de l'hémorrhagie; celle-ci tient d'ailleurs aux causes locales ou générales que nous avons énumérées. Quelquefois le molimen menstruel considérable n'aboutit qu'à des règles incomplètes, insuffisantes; l'utérus reste congestionné pendant quelque temps, puis l'époque menstruelle se caractérise par une métrorrhagie très-abondante.

D'autres fois l'intérieur de la cavité utérine est distendu par le sang des règles qui n'a pu trouver issue à l'extérieur; c'est là un fait exceptionnel, en dehors de la puerpéralité. Chez de jeunes filles dysménorrhéiques, on a observé des cas dans lesquels l'oblitération de l'orifice supérieur ou de l'orifice inférieur du col utérin, empêchant la sortie du sang des règles, la matrice se distendait, outre mesure; puis, l'obstacle venant à disparaître, on voyait, tout à coup, une grande quantité de sang s'échapper au dehors et donner lieu à tous les symptômes d'une métrorrhagie plus ou moins forte.

Métrorrhagie après rétention.

Diagnostic. **Diagnostic.** — Le point le plus essentiel pour le traitement consiste à reconnaître la cause de l'écoulement de sang et avant tout à savoir si la femme est grosse ou non. Souvent rien n'est plus difficile, lors même que la femme n'a aucun intérêt à dissimuler sa grossesse et qu'elle fait tous ses efforts pour aider le médecin dans ses recherches. L'existence d'une maladie actuelle de l'utérus, d'une chloro-anémie, ne peuvent qu'accroître encore les difficultés diagnostiques, pendant les premiers mois. Les signes fort vagues, d'ailleurs, qu'on attribue à cette première période de la puerpéralité ne suffisent pas pour asseoir le diagnostic. Il faut attendre avant de se prononcer, et surtout ne rien entreprendre de contraire à l'hypothèse d'une grossesse.

La seconde partie du diagnostic consiste à distinguer une métror-

rhagie provoquée par un avortement, d'avec une métrorrhagie idiopathique. En général, on doit être disposé à admettre que telle est sa nature spéciale lorsque la femme a un intérêt quelconque à dissimuler son état. L'odeur lochial que le flux sanguin contracte, à une certaine époque, nous a paru un excellent moyen de diagnostic.

Traitement de la métrorrhagie. — Les indications sont entièrement puisées dans la considération des causes et dans leur connaissance approfondie. Quand une fois on a déterminé avec exactitude quelle est la nature du substratum de la métrorrhagie, soit une maladie locale de l'utérus ou de ses annexes, soit une maladie générale du solide ou du sang, soit enfin un état idiopathique ou essentiel, la thérapeutique devient claire, facile et rationnelle. **Traitement.**

L'indication générale qui domine toutes les autres est d'arrêter l'écoulement du sang, quelle que soit, d'ailleurs, la cause de l'hémorrhagie. Lorsque, appelé auprès d'une femme affectée de pertes, le médecin, après avoir procédé avec le plus grand soin à l'établissement d'un diagnostic précis, n'arrive pas à connaître la cause des accidents; ou bien lorsque cette cause se dérobe par sa nature à son investigation, le médecin, disons-nous, n'en doit pas moins combattre l'accident, arrêter l'hémorrhagie qui menace la vie de la femme. Il cherche à atteindre ce but urgent à l'aide de moyens locaux et généraux. Indication générale : arrêter le sang.

On donne à la malade une situation horizontale; on prescrit le repos complet du corps et de l'esprit, l'aération, les applications froides, les boissons glacées à l'intérieur, les substances acidules soit végétales, soit minérales. On insiste plus particulièrement sur les applications réfrigérantes, glacées, sur la région utérine, dans la cavité vaginale, et au besoin sur la compression des vaisseaux. Médication usitée en pareil cas.

On injecte des solutions fortement astringentes, minérales ou végétales, comme celles d'alun, d'acétate de plomb, de perchlorure de fer, de tannin; on porte directement sur le col utérin des tampons imbibés avec ces liqueurs, en particulier avec le perchlorure de fer qui a rendu, dans certains cas, des services incontestables mais qu'on a exagérés. Froid; astringents.

Si ces moyens ne réussissent pas, on a recours à la ratanhia, ou bien encore à un médicament qui a certainement son utilité quoique l'action n'en soit pas toujours sûre et efficace, à l'ergot de seigle. Seulement, il ne faut pas craindre de le donner à fortes doses; d'en administrer 1, 2, 3 et 4 grammes dans les vingt-quatre heures, par fractions de 50 centigrammes. On a quelquefois la satisfaction de voir la métrorrhagie s'arrêter sous l'influence de ce médicament; il Ergot de seigle.

ne doit pas cependant inspirer une confiance immodérée, car il fait défaut dans un grand nombre de cas.

Cautérisation avec le fer rouge.

Enfin, s'il devient urgent de refréner l'hémorrhagie, dont la persistance menace les jours de la malade, il faut appliquer le fer rouge, sans hésitation, sur le col utérin, de manière à y pratiquer une large escarre.

ULCÉRATIONS DE L'UTÉRUS.

Définition.

On désigne ainsi toute perte de substance qui a son siége sur la membrane muqueuse de l'utérus, qu'elle soit intra ou extra-cavitaire. Nous ne ferons qu'indiquer les principales formes des ulcérations, dont l'étude appartient de droit à l'anatomie pathologique qui doit en traiter d'une manière générale.

Divisions.

Parmi les ulcérations, les unes constituent une lésion purement locale; elles sont alors : 1° phlegmasiques; 2° constituées par une sorte d'éruption aphtheuse et par le soulèvement de l'épithélium; 3° d'autres, enfin, ont leur siége dans les follicules muqueux simples ou composés, appelés œufs de Naboth. — Les ulcérations dont nous venons de parler sont primitives et simples; les secondes, par cause générale, sont dues à une maladie générale ou affection; de ce nombre sont : 1° les ulcérations cancéreuses; 2° tuberculeuses; 3° syphilitiques; 4° les puerpérales qui sont gangréneuses, hémorrhagiques et spécifiques. — Parlons des unes et des autres.

Ulcères simples, aphtheux, vésiculeux.

1° *Ulcération par cause purement locale.* — Les érosions superficielles, d'un rouge vermeil, un peu saignantes, sans aucune trace de fongosités, sont constituées par une desquamation épithéliale. Elles ont une bonne apparence et n'offrent aucune espèce d'induration; leurs bords sont peu élevés, mous et disposés à la cicatrisation. — On ne peut les comparer qu'aux aphthes érythémateux de la bouche; il faut se garder de les confondre avec les ulcères syphilitiques ou de toute autre nature.

Ulcère phlegmasique.

2° *Les ulcères phlegmasiques* ont pour caractère de s'élever sur la membrane muqueuse épaissie, rouge; de fournir des végétations fines ou grosses; de saigner aisément sous l'empire des congestions plus ou moins répétées; dans d'autres cas, ces ulcères sont mous, végétants ou indurés; dans tous les cas, le col et le corps de l'utérus sont tuméfiés, et le siége d'une rougeur intense, qui donne lieu à tous les symptômes de la métrite aiguë ou chronique membraneuse. — Quelquefois l'ulcération commence d'emblée par le ramollissement du

goulot des follicules simples ou composés, et s'étend constamment, en profondeur et en surface, aux tissus environnants. — Les ulcères sont parfois précédés d'une sorte d'état pustuleux ou d'une vésico-pustule à la suite de laquelle l'orifice reste ulcéré, béant, ou se détruit entièrement.

3° *Ulcère diathésique.* — L'ulcère utérin est un accident local qui se rencontre dans une foule d'états diathésiques, ainsi chez les scrofuleux, les cancéreux, dans les fièvres typhoïdes, dans d'autres affections comme la diphthérie, enfin dans les cachexies, telles que le cancer et la syphilis; l'ulcère présente alors des caractères presque toujours mal dessinés, qui sont loin de faire connaître la gravité du mal. Mous, fongueux, saignant au moindre attouchement, ils présentent tous les signes des ulcères chroniques; rarement, dans l'ulcère syphilitique, les bords sont taillés à pic, et s'ils sont blafards, mous, dans la scrofule et le rhumatisme chronique, ils n'ont, cependant, aucun caractère bien distinct. Ulcère syphilitique, scrofuleux;

Quant aux ulcères cancéreux, squirrheux ou encéphaloïdes, ils offrent des indurations fibreuses ou fibro-cartilagineuses, qui éclairent beaucoup sans faire reconnaître, à coup sûr, le mal. Les hémorrhagies multiples et incoercibles, l'engorgement ganglionnaire du petit bassin, et, vers la fin, un état cachectique général, sont des signes plus sûrs de ces ulcérations spécifiques. C'est également à l'aide des caractères puisés dans les accidents secondaires et tertiaires que l'ulcère syphilitique peut être distingué des autres. Nous en dirons d'ailleurs autant des autres ulcérations du col. C'est plutôt sur les symptômes généraux que sur ceux de la lésion locale que doit être fondé le diagnostic. cancéreux.

On peut dire d'une manière générale que les symptômes principaux sont fournis directement au moyen du spéculum et du toucher; qu'ils consistent aussi en leucorrhées, en métrorrhagies presque constantes, ainsi qu'en symptômes chloro-anémiques et gastralgiques qui ne tardent pas à se développer.

On ne peut rien dire de général sur les symptômes, la marche et le traitement des maladies si différentes qui ont été réunies sous le titre commun d'ulcérations de l'utérus.

HYPERTROPHIE.

Définition. — Une seule maladie mérite de conserver le nom d'hypertrophie, c'est celle qui est constituée par l'accroissement de **Définition.**

volume partiel ou général de l'utérus, dû à sa nutrition exagérée et anormale, d'où résulte l'agrandissement de ses cavités et de ses parois. La même maladie produit les mêmes effets dans le cœur hypertrophié.

On a encore désigné cette maladie sous le nom de congestion sanguine, active ou passive, aiguë ou chronique, parce qu'en effet des congestions plus ou moins nombreuses ont souvent pour effet d'amener l'hypertrophie ; mais comme en définitive nous ne devons étudier que l'acte ultime des congestions, qui est l'hypertrophie, nous nous en tiendrons à la dénomination même que nous avons fournie d'abord.

Causes. L'utérus est disposé plus que tout autre organe, en raison même de la congestion mensuelle dont il est le siége, en raison aussi de la grossesse et enfin de la ménopause, à rester sous l'empire de congestions nutritives plus ou moins continues.

L'hypertrophie, en ce cas, mérite le nom de protopathique, de primaire, ou d'hypertrophie simple, parce que le travail de la congestion est le seul auquel nous puissions remonter. Les hypertrophies qui se montrent à la suite de ces états physiologiques et morbides généraux, méritent seules cette dénomination.

A côté d'elles se présentent d'autres hypertrophies plus nombreuses, qui sont causées et entretenues par des maladies locales, aiguës ou chroniques, par une métrite, par une tumeur située sur le trajet des vaisseaux utérins, et qui gênent la circulation en comprimant les parties.

Ainsi agissent encore les maladies qui, en se développant dans l'utérus ou ses annexes, y appellent une nutrition insolite. Cependant il est rare de constater une hypertrophie consécutive au cancer, au tubercule, aux tumeurs épithéliales et fibreuses, aux polypes. Ces produits peuvent bien distendre mécaniquement les tissus, les atrophier en y gênant la circulation, mais il est rare qu'il en résulte une hypertrophie véritable. En examinant les tissus dont se compose l'hypertrophie simple, qu'il ne faut pas confondre avec les infiltrations œdémateuses de l'utérus, on voit qu'ils sont le siége d'une hypérémie anormale qui donne lieu à la rougeur et à l'injection des vaisseaux devenus plus visibles ; qu'en même temps le tissu conjonctif et le tissu musculaire se forment de toute pièce et prennent un notable accroissement de volume. Quelques-uns offrent de l'empâtement, une sorte de mollesse, indépendante toutefois de l'œdème ; souvent aussi le tissu contracte une dureté plus grande, puis il s'infiltre de sérosité et pré-

Lésions anatomiques.

sente une plus forte proportion de tissu fibro-plastique. Tantôt c'est d'une manière générale et uniforme qu'est distribuée cette hypertrophie qui reste rarement limitée au col; elle comprend presque toujours le corps dans une étendue variable; tantôt le col seulement ou même une partie plus restreinte, la lèvre antérieure ou postérieure séparément; l'une d'elles parfois se prolonge dans la cavité vaginale et acquiert un dévelopement assez considérable pour remplir le vagin et s'approcher de l'orifice externe de la vulve. Nous avons observé deux cas dans lesquels la lésion était portée à ce degré. Nous la croyons beaucoup plus rare que ne l'ont prétendu quelques auteurs. Il faut prendre garde de ne pas confondre avec l'hypertrophie simple les indurations œdémateuses, fibroplastiques, et même squirrheuses.

Symptomatologie.

Symptômes. — C'est par le toucher, et au moyen du spéculum, qu'on parvient à déterminer nettement l'existence de l'hypertrophie simple. On trouve par ce procédé que presque toujours l'organe hypertrophié descend dans le vagin, mais dérangé dans sa situation et même dans sa direction; il en résulte alors des déplacements et des inflexions. La membrane muqueuse est ordinairement tendue, lisse, d'un rouge variable en intensité, parfois d'une pâleur extrême. Elle ne peut se loger dans l'extrémité du spéculum, où elle se présente sous la forme d'une tumeur arrondie, d'une languette aplatie transversalement ou enfin d'un corps cylindrique.

Leucorrhées.

Presque toujours d'abondantes flueurs blanches s'échappent par le col dont la cavité interne s'aperçoit à travers les deux lèvres tendues et béantes très-épaisses, pleine de mucosités albumineuses.

La consistance du col est ordinairement accrue. On doit craindre le développement du tissu fibreux ou squirrheux quand il offre des duretés et des bosselures partielles; à plus forte raison si des hémorrhagies répétées et abondantes surviennent. Toutefois la menstruation subit toujours des troubles notables, même dans les cas les plus simples.

Symptômes locaux de voisinage.

L'hypertrophie protopathique est également la cause de leucorrhées persistantes, de constipations opiniâtres, de douleurs dans la région des lombes, au périnée, dans tout le petit bassin et le haut des cuisses, d'envies fréquentes d'uriner, de rétention d'urine, etc.

Symptômes : sympathiques;

Symptômes sympathiques. — Tels ne sont pas les seuls symptômes de l'hypertrophie; des phénomènes réactionnels très-nombreux ne tardent pas à paraître; il faut savoir les rapporter à l'organe en souffrance. La plupart tiennent à ces grands troubles névropathiques qui suivent toujours les lésions de la menstruation, tels que

des gastralgies, des dyspepsies flatulentes, des étouffements, des palpitations, de la cardialgie, des étourdissements, des éblouissements, des vertiges, etc. Il est à peine nécessaire d'ajouter que la chloro-anémie vient également mêler ses symptômes à ceux qui sont propres à la maladie locale, aussi bien que les troubles nerveux dont nous avons fait précédemment l'énumération. Quant aux symptômes des maladies diathésiques telles que la scrofule, le rhumatisme, la tuberculose, la puerpéralité, dans le cours desquelles on voit l'hypertrophie se manifester, il faut avoir soin de les distinguer d'avec ceux qui sont propres à la maladie de l'utérus.

chloro-anémiques.

Symptômes des maladies protopathiques.

Traitement. — Le seul qui doit nous occuper est celui de l'hypertrophie considérée comme maladie protopathique. S'il existait une maladie antérieure à cette lésion, la première indication à remplir serait de la combattre et de la détruire.

Traitement.

Deux médications principales doivent être simultanément mises en usage. La première, toute locale, consiste à restreindre la nutrition exagérée, à la faire rétrograder, en quelque sorte, par des injections astringentes (alun, tannin, sels de fer), par le froid, par les bains de siége froids, les irrigations, etc. La seconde, non moins puissante que la première, a pour but de reconstituer tous les systèmes souvent affaiblis et de mieux répartir, en quelque sorte, la nutrition accumulée partiellement sur l'utérus. Les agents principaux de cette médication sont les toniques, les amers, une alimentation fortifiante, l'exercice, la gymnastique, les bains de rivière et de mer; et, par-dessus tout enfin, l'hydrothérapie, qui compte de nombreux succès. On ne saurait trop repousser, non-seulement comme inefficace, mais comme dangereuse, une médication qui a été poussée à l'extrême et qui était en vogue il y a peu de temps encore. On soumettait les malades à de fréquentes et peu abondantes émissions de sang qu'on décorait du nom de saignées révulsives. En même temps on plaçait les malades dans un repos qui contribuait à affaiblir la nutrition plutôt qu'à accroître les forces.

DÉPLACEMENTS DE L'UTÉRUS.

Définition.

Sous le nom de déplacement de l'utérus on désigne tout changement accidentel des rapports normaux de l'utérus avec les tissus et les organes environnants.

Par conséquent, sous ce titre, doivent figurer : 1° les déplacements proprement dits ; 2° les inclinaisons ; 3° les inflexions ; 4° les hernies. **Divisions.** 1° Déplacements ;

Le déplacement est marqué par : 1° l'élévation ; 2° l'abaissement incomplet ou complet de l'utérus. Dans l'abaissement incomplet ou relâchement, l'utérus descend à des hauteurs variables dans le vagin. Dans l'abaissement complet, il se présente entre les petites et les grandes lèvres. Enfin, dans la chute ou prolapsus, il fait saillie au dehors, entraînant le vagin plus ou moins renversé. Dans le renversement, sa face interne devient externe.

L'inclinaison donne lieu : 1° à l'antéversion dans laquelle le fond de l'utérus est porté en avant, vers le pubis, le col en arrière et en bas ; 2° à la rétroversion dans laquelle le fond de l'utérus est porté dans la courbure du sacrum et le col en avant vers le pubis ; 3° les inclinaisons obliques sont : antérieures, postérieures, latérale droite ou latérale gauche. 2° inclinaison ;

Les inflexions sont marquées par un angle que le col forme avec le corps de l'utérus. Le sinus de cet angle est situé antérieurement (antéflexion ou inflexion antérieure), postérieurement (inflexion postérieure ou rétroflexion) ; vers la partie latérale droite (inflexion latérale droite), ou gauche (inflexion latérale gauche). 3° inflexions ;

Nous ne ferons que mentionner les hernies inguinales, crurales, abdominales, périnéales, peut-être ischiatiques et ovalaires de l'utérus. 4° hernies.

Causes. — Il faut se représenter les différents déplacements : 1° comme des maladies protopathiques, dont rien ne peut nous faire connaître la cause, dans un petit nombre de cas ; 2° comme des lésions de connexions consécutives : 1° à des maladies de l'utérus et de ses annexes ; 2° des organes environnants ; 3° à un affaiblissement général. **Étiologie.**

1° *Déplacements protopathiques simples.* — Il arrive bien rarement que chez des femmes qui n'ont pas eu d'enfants, et même qui n'ont eu aucun rapport sexuel, l'utérus s'abaisse, la membrane hymen étant encore conservée. C'est au praticien à agir, dans ces cas difficiles, avec une extrême circonspection. Déplacements protopathiques.

Le toucher et parfois l'exploration avec un spéculum de très-petite dimension font reconnaître la maladie.

Certaines dispositions congénitales, peut-être la faiblesse des tissus qui retiennent l'utérus en place, sont-elles la seule cause de ce changement de situation de l'utérus?

Déplacements consécutifs.

2° *Maladies de l'utérus.* — Le trouble de la menstruation, et peut-être les excitations vénériennes causées par la masturbation, ou les rapprochements sexuels, suffisent pour expliquer certains abaissements, certaines flexions; mais la cause la plus commune de toutes est la puerpéralité, c'est-à-dire la grossesse. Les déplacements sont communs chez les femmes dont la parturition pénible arrive difficilement à son terme et entraîne avec elle des accidents locaux, ou même lorsqu'elle ne détermine qu'une faiblesse générale. Les affections de l'utérus, si nombreuses après l'accouchement, sont, à vrai dire, les causes les plus influentes de toutes celles que nous pourrions énumérer. Elles agissent tantôt comme la métrite, la péritonite, l'ovarite, en entraînant des adhérences de l'utérus avec les parties environnantes, ou seulement en raccourcissant les tissus, en gênant les rapports des parties, comme dans la phlegmasie péri-utérine et les hémorrhagies du péritoine. Souvent aussi les flexions et les déplacements résultent d'une phlegmasie aiguë ou chronique du tissu utérin lui-même, ou de petites péritonites, qui produisent des adhérences entre la trompe et d'autres organes situés dans l'abdomen.

Maladies puerpérales.

Affaiblissement général.

Débilité générale. — Il est rare que la faiblesse de l'organisme entier soit la seule cause des déplacements; presque toujours quelqu'une des causes précédentes explique la formation des abaissements de l'utérus. Cependant on les voit dans le cours de maladies chroniques qui ont amaigri tous les systèmes, chez des personnes robustes qui, avant la convalescence longue et pénible de laquelle elles sortent à grande peine, n'avaient jamais offert de signes de déplacements. On a désigné sous le nom de faiblesse, de laxité, de distension des ligaments, les causes de ce genre; mais on ne sait pas précisément quel est leur mode d'action.

Maladies de voisinage qui produisent ces déplacements.

Nous pourrions former une quatrième classe de causes dans laquelle nous rangerions les *maladies de voisinage* qui agissent sur l'utérus; de ce nombre sont : les tumeurs situées dans l'intérieur de l'abdomen, les kystes de l'ovaire, les tumeurs des ligaments larges, les abcès phlegmoneux de la fosse iliaque et du petit bassin, l'accumulation de matières stercorales dans l'intestin, surtout dans le colon descendant et le rectum.

Les maladies de la vessie sont suivies des mêmes effets.

Symptomatologie. Toucher vaginal;

Symptômes. — Les déplacements ne peuvent être absolument reconnus qu'à l'aide du toucher vaginal et au moyen du spéculum. Le premier mode d'exploration est le plus sûr; c'est le seul qui, pratiqué dans la situation verticale et horizontale, permette de bien sen-

tir les altérations de rapports qui existent entre l'utérus et les organes circonvoisins.

Il faut encore s'aider, dans quelques cas difficiles, du toucher rectal; on découvre ainsi les moindres changements de rapports, pour peu qu'on soit familiarisé avec les notions anatomiques; cependant quelquefois le déplacement est si peu marqué qu'il est impossible de dire positivement s'il est normal ou pathologique. Entre les limites extrêmes de ces deux états, il devient difficile de décider à quel ordre appartiennent certains changements de situation. rectal.

Le toucher rectal est souvent nécessaire pour se rendre un compte exact de quelques rétroflexions, et surtout des causes qui les ont amenées. On a proposé également le cathétérisme utérin, comme étant, dans quelques cas, le seul moyen de reconnaître les flexions. Sans doute on a exagéré le danger d'une pareille exploration, qui est loin d'être indispensable dans la plupart des cas, mais qui cependant ne doit pas être rejetée, lorsqu'on sait agir avec quelque prudence. L'examen à l'aide du spéculum instruit moins que le toucher, il permet de s'assurer de l'état des rapports du col utérin avec les différents points de la cavité vaginale.

Symptômes fonctionnels. — Aux signes physiques fournis par l'exploration précédente, s'en ajoutent d'autres fonctionnels qui n'ont pas moins de valeur. Pour peu que le déplacement soit marqué, les règles se dérangent; la copulation est très-douloureuse et inspire même une certaine répulsion. La stérilité est l'effet très-ordinaire de l'abaissement utérin et ne cesse qu'après la guérison complète de la maladie. Il faut ajouter aux symptômes précédents la leucorrhée permanente ou passagère, un sentiment de tiraillement en certains points, de la constipation, etc., Le mouvement des membres, la marche et toute espèce d'effort musculaire, provoquent souvent une telle douleur dans le petit bassin et dans les organes génitaux-urinaires que la femme est contrainte de se condamner à un repos presque absolu; celui-ci ne fait qu'altérer encore les fonctions digestives, accroître la chloro-anémie et les phénomènes nerveux. Le déplacement utérin prend, à la suite de ces changements pathologiques, une nouvelle intensité. Rappelons enfin les symptômes sympathiques que nous avons signalés plusieurs fois, tels que la gastralgie, la dyspepsie, les troubles nerveux sensoriels et musculaires. Symptômes fonctionnels.

Traitement. — La première indication repose sur la connaissance de la cause du prolapsus. On s'attachera à combattre les maladies de l'utérus et de ses annexes, celles des organes plus éloignés ou qui, **Traitement.** Première indication.

Seconde indication. Traitement du déplacement.

situés dans le voisinage, agissent d'une manière directe, mécanique, ou par quelque travail morbide local dont l'utérus reste le siége. La seconde indication est de faire cesser le déplacement. Le traitement tonique et fortifiant que nous avons indiqué plus haut (voyez *Hypertrophie*), est celui qui convient le mieux. Les agents capables de donner de l'énergie aux tissus qui environnent et assujettissent l'utérus, les applications locales corroborantes, les astringents, le froid, en réveillant la vitalité des organes génitaux-utérins, peuvent rendre de grands services. Avant d'y recourir, il faut s'assurer d'abord que toute irritation a disparu de l'utérus et de tous les organes environnants. Une dernière indication, qui a paru longtemps la plus importante de toutes, consistait à réintégrer, à soutenir, dans sa véritable place, l'utérus déplacé. On croyait y réussir à l'aide des pessaires de toute forme et de toute dimension, qui n'empêchent pas toujours l'utérus de descendre; mais le contact de ces corps étrangers avec l'utérus et le vagin ne manque pas d'exciter et d'entretenir une irritation sécrétoire à la suite de laquelle une leucorrhée abondante et fétide s'établit et oblige bientôt le praticien à renoncer à une telle médication. Quelquefois même, des phlegmasies assez vives sont produites dans l'utérus par les corps étrangers qu'on introduit de la sorte dans le vagin. On peut remédier, chez un assez grand nombre de femmes, à la faiblesse de la paroi abdominale, et maintenir jusqu'à un certain point l'utérus dans sa situation naturelle, au moyen de ceintures bien faites, qui doivent remplir l'indication suivante : il faut qu'elles soutiennent le ventre sans produire de compression locale fâcheuse soit à l'hypogastre, comme on a cherché trop souvent à l'obtenir par des plaques métalliques et autres dispositions instrumentales mauvaises, soit dans d'autres points. Ces ceintures conviennent surtout aux femmes dont les parois du ventre sont chargées de graisse, ainsi qu'à celles qui les ont amaigries ou affaiblies par des maladies ou par des grossesses antérieures. Dans ce cas, comme dans tant d'autres, le traitement tonique général, les bains de mer, l'hydrothérapie, etc., sont des agents précieux qui guérissent souvent les malades. Il faut aussi conseiller à un certain nombre d'entre elles d'éviter les grossesses trop rapprochées. Il est inutile de dire combien est erronée l'opinion de ceux qui prétendent que la meilleure manière de guérir l'abaissement utérin est de provoquer la conception.

Historique et bibliographie. — Nous ne ferons qu'indiquer rapidement quelques livres que le lecteur pourra consulter afin de

combler les lacunes volontaires que nous avons laissées dans le traitement des maladies de l'utérus, dont la partie clinique a été trop souvent soustraite jusqu'ici aux notions précises de la pathologie générale. Nous citerons : Bennet : *Traité pratique de l'inflammation de l'utérus*, etc.; *traduction par Aran*, *in*-8°, *Paris*, 1850; *nouvelle traduction par Michel Peter*, *in*-8°, 1864. Ce travail est sans contredit le meilleur qu'on puisse citer sur cette matière; — Scanzoni : *Traité pratique des maladies des organes sexuels de la femme, traduction par Dor et Socin*, *in*-8°, *Paris*, 1858; — Aran : *Leçons cliniques sur les maladies de l'utérus et de ses annexes*, *in*-8°, *Paris*, 1858-60; — Bernutz et Goupil : *Clinique médicale sur les maladies des femmes*, *in*-8°, *Paris*, 1860.

MALADIES DU VAGIN ET DE LA VULVE.

MALADIES DE LA VULVE.

Les maladies du vagin et de la vulve sont rarement isolées; elles accompagnent celles de l'utérus.

On y retrouve à peu près toutes les formes d'hypérémie et de phlegmasie qui se manifestent à la surface cutanée et sur la membrane interne de l'utérus.

Vulvite.

Vulvite. — L'inflammation se présente dans la vulve et dans le vagin sous deux formes distinctes : l'une inflammatoire, non spécifique, l'autre inflammatoire et spécifique, qui est la blennorrhagie. Nous avons parlé de celle-ci ailleurs (voyez *Blennorrhagie*); disons seulement quelques mots de l'autre forme.

L'inflammation de la vulve se montre à toutes les périodes de la vie. Elle occupe les surfaces muqueuses et cutanées, et alors la vulve est gonflée, rouge, chaude, douloureuse au toucher, pendant la marche et les relations sexuelles; elle est couverte de mucus ou de muco-pus abondant; les grandes et les petites lèvres se tuméfient également; un ou deux abcès se forment dans le tissu cellulaire ou dans les glandes mucipares et spécialement dans la glande vulvo-vaginale dont l'inflammation a été si bien étudiée par le docteur Huguier. Parfois les follicules mucipares de la muqueuse, en s'enflammant, se présentent sous l'aspect de petits grains de sable durs ou de fines végétations arrondies qui peuvent s'ulcérer superficiellement et

Inflammation de la glande vulvo-vaginale.

ressembler à des aphthes. Dans l'inflammation chronique les mêmes symptômes se présentent accompagnés de vives démangeaisons à la vulve, vers le clitoris; ce qui détermine souvent des excitations fâcheuses et la masturbation.

La membrane muqueuse sécrète une matière muco-purulente qui entretient encore l'irritation et excorie la peau du voisinage. Elle contracte aussi une teinte marbrée, bleuâtre; elle peut s'indurer, s'hypertrophier, etc.

On trouve également à la vulve toutes les affections cutanées, l'érythème, l'herpès, l'ecthyma, le psoriasis, le lichen, avec leurs caractères communs; les hypertrophies des grandes et des petites lèvres chez les petites filles scrofuleuses; des tubercules qui se ramollissent, s'ulcèrent comme le lupus de la face, et forment des pertes de substances plus ou moins considérables. On a décrit sous le nom d'esthiomène cette dernière altération. L'inflammation de la glande vulvo-vaginale, fréquente surtout entre dix-huit et trente ans, est due à l'irritation excitée par la copulation, dans les glandes mucipares (glandes de Bartholin), qui existent à l'union des deux tiers supérieurs de l'orifice du vagin avec son tiers inférieur. Le canal excréteur s'ouvre sur les parties latérales de l'hymen. — La menstruation, les occupations sédentaires, le coït surtout, en sont les causes habituelles. Dans la forme chronique ou sécrétoire, la glande fournit un liquide grisâtre, purulent, qui persiste souvent plusieurs mois et qu'on est porté à attribuer à un abcès fistuleux de la vulve. Le plus ordinairement elle est entretenue par une inflammation blennorrhagique ou simple de la vulve, ou par la répétition des actes qui ont déterminé la première inflammation.

Vaginite.

Inflammation du vagin. — L'inflammation du vagin est marquée dans sa période aiguë par la rougeur, la douleur, la tuméfaction du conduit vaginal. La douleur s'exagère lorsqu'on touche la malade; le doigt sent alors une chaleur vive dans toute l'étendue du vagin. Le spéculum, qu'il ne faut introduire qu'avec précaution et à une période plus avancée de la maladie, y détermine les mêmes effets. Quand on en examine la membrane, on y constate une coloration vermeille et le gonflement des plis de l'arbre de vie. Tout à fait au début, la sécrétion y est tarie ; ce n'est que plus tard que l'écoulement d'un liquide muqueux et abondant s'ajoute aux signes précédents.

Symptômes.

Il faut savoir que le muco-pus ainsi sécrété n'a ordinairement aucune propriété contagieuse, et que les hommes peuvent impunément

cohabiter avec les femmes qui en sont atteintes, ou tout au moins n'éprouver que des irritations passagères bien différentes de la blennorrhagie. C'est là suivant nous un caractère différentiel si important, que nous suspectons la nature d'une leucorrhée vaginale capable de produire une blennorrhagie. Les faits recueillis par Bennet confirment cette opinion (*Traité pratique de l'inflammation de l'utérus, pag.* 223, *in*-8. *Paris*, 1864).

Causes :

Les causes de la vaginite sont, d'ailleurs, comme celles de la métrite, locales ou générales :

1° locales;

1° *locales*. Nous y trouvons toutes les irritations qui portent directement sur le conduit vulvo-vaginal. Rarement la congestion mensuelle, la grossesse commençante, peuvent à elles seules provoquer la vaginite. Le coït, les diverses manœuvres dont cette partie des organes génitaux est souvent le siége, en sont d'autres causes très-ordinaires.

2° diathésiques.

2° *diathésiques*. Parmi ces affections, il faut citer les diathèses herpétique, goutteuse, rhumatismale, et surtout la scrofule. — Chez les petites filles, la vulvite et la vulvo-vaginite qu'on dit causées et entretenues par la malpropreté, la mauvaise constitution, les vers intestinaux, tiennent souvent à la masturbation; cependant il ne faut pas nier l'influence certaine de ces grandes diathèses.

La durée de cette inflammation est, en général, assez longue; elle tend à passer à l'état chronique, entretenue qu'elle est par les causes qui continuent à agir. Toutefois une vaginite simple doit guérir en deux ou trois semaines.

Traitement.

Traitement. — Il doit être avant tout antiphlogistique et prescrit avec une rigueur proportionnée à l'intensité de la phlegmasie. Il est inutile d'énumérer les agents de cette médication, qui sont connus de tout le monde. Ils doivent être encore essayés dans la forme chronique. On a compris généralement que, pour parvenir avec certitude à la guérison, il était nécessaire d'isoler les unes des autres les diverses parties de la membrane muqueuse. On y parvient en jetant sur elle des poudres d'amidon, qu'on rend parfois astringentes lorsque la leucorrhée prédomine et lorsqu'elle constitue un élément persistant de la maladie.

Il faut leur préférer, sans aucune hésitation, l'emploi du sous-nitrate de bismuth finement pulvérisé, dont on saupoudre, tous les deux ou trois jours, toute l'étendue du vagin. Cet agent thérapeutique, que nous avons essayé avec tant de succès, dans un grand nombre de cas, enlève immédiatement la douleur et les autres phéno-

mènes de la vaginite aiguë, dans laquelle il ne faut pas hésiter à l'employer également. Il offre l'avantage, dans les formes très-chroniques, de tarir les sécrétions.

Du reste, pour faire utilement la thérapeutique de cette maladie, il faut chercher avec soin les causes auxquelles elle se rattache, afin de les éloigner d'abord avant d'instituer une médication quelconque.

OVARITE.

Définition.

Définition. — Inflammation du tissu propre de l'ovaire et de sa membrane d'enveloppe. Son importance a été exagérée ou diminuée tour à tour. On lui a rapporté un grand nombre d'accidents dont le siége était ailleurs.

Anatomie pathologique.

Altérations. — Les lésions les plus communes de l'inflammation sont : la congestion, le ramollissement, la suppuration de l'organe.

Congestion inflammatoire.

La congestion se manifeste par une augmentation de volume toujours assez grande du stroma, qui acquiert trois ou quatre fois son volume naturel, s'injecte uniformément dans toute son étendue, en même temps qu'il se ramollit et devient plus friable. Ce même ramollissement s'observe encore dans la suppuration diffuse qui est alors marquée par l'infiltration d'un liquide rougeâtre, séreux ou blanchâtre, qu'il ne faut pas confondre avec l'état œdémateux si commun dans cette maladie. Le pus y est même collecté dans un assez grand nombre de cas; alors le tissu glandulaire rosé, infiltré, en plusieurs points, de sang et de pus, offre ailleurs dans les vésicules de Graaf, dont est parsemé le stroma, du pus réuni en foyer; les follicules sont souvent détruits et remplacés par la fonte purulente du tissu cellulaire; enfin un des modes assez communs de la phlegmasie chronique est l'épaississement et l'induration de ce tissu, et de la capsule d'enveloppe de l'ovaire. Il est rare, lorsque la phlegmasie est portée à un degré extrême, que la tunique péritonéale échappe à la phlogose; l'ovaire contracte alors des adhérences avec les tissus environnants, ou bien s'épaissit et devient blanchâtre dans toute son étendue. Les kystes, les foyers hémorrhagiques sont étrangers à l'inflammation.

Infiltration purulente. Abcès.

Induration.

Phlegmasie de la trompe utérine.

La phlegmasie de la trompe utérine se reconnaît principalement à ce qu'elle contient un liquide purulent qu'on fait sortir par la pression exercée sur le trajet du canal. La gouttelette blanchâtre qui se présente à l'un ou aux deux orifices n'est pas toujours une preuve

convaincante de l'inflammation suppurative, parce qu'elle peut tenir à du mucus qui renferme une grande quantité de cellules épithéliales.

Altérations des ligaments larges. — Des changements nombreux surviennent dans la situation de ces organes lorsqu'ils ont été enflammés; presque toujours ils contractent des adhérences avec les parties solides du petit et du grand bassin, ou avec la vessie, l'utérus, et concourent à former ainsi un nombre assez considérable de tumeurs et de phlegmons péri-utérins. Ils renferment des abcès qui s'ouvrent dans le péritoine, dans le vagin, dans le rectum, plus rarement dans la vessie et la paroi abdominale. On désigne ces suppurations collectives sous le nom de phlegmasies péri-utérines.

Maladies des ligaments larges.

Symptômes. — Le début de la maladie est marqué par une douleur et une chaleur sourdes, intermittentes, qui ne se montrent qu'à des intervalles souvent fort éloignés, sous l'empire du mouvement, de la marche, du repas, de la digestion et des règles. Un frisson initial et la fièvre peuvent en marquer aussi le début; une fois l'attention du médecin portée sur le siége de la douleur, il faut qu'il recherche immédiatement dans quel état se trouve l'ovaire. Il est rare que la fosse iliaque qui correspond à l'ovaire enflammé ne devienne pas le siége d'une tuméfaction ou d'un empâtement d'abord difficile à découvrir et qu'il faut chercher, un grand nombre de fois, par la palpation, avant d'arriver à en reconnaître l'existence. Pendant plusieurs mois, les règles sont troublées et l'on voit survenir des flueurs blanches, de la constipation et les signes de l'anémie.

Symptomatologie. Douleur ovarienne. Fièvre. Tuméfaction. Troubles menstruels.

A un moment donné, la tumeur devient appréciable; cependant elle n'est jamais parfaitement distincte et constitue plutôt une sorte d'empâtement situé profondément. Le toucher abdominal doit toujours être pratiqué en même temps que le toucher vaginal; on arrive parfois à délimiter ainsi, très-rigoureusement, la tumeur qui se trouve alors comprise entre les deux mains exploratrices. La tumeur ovarienne est le seul signe certain de la maladie; car la douleur exactement limitée à l'organe se retrouve dans toutes les maladies de l'utérus, dont elle est le retentissement presque obligé. C'est encore par le toucher qu'on peut s'assurer de la situation de l'ovaire; s'il a conservé sa place naturelle, et s'il est mobile, on peut croire à l'intégrité de l'organe; s'il est enflammé, au contraire, il est rare qu'il ne contracte pas des adhérences qui l'immobilisent dans la position où il est fixé. Un autre signe indiqué par les auteurs, dans les cas douteux où l'ovarite n'est pas encore nettement accusée, est la douleur causée par la pression plus ou moins forte et profonde sur l'une ou l'autre fosse iliaque.

Dans ces points, une vive douleur se manifeste et détermine à son tour des accès convulsifs tout à fait semblables à ceux de l'hystérie; quelques personnes ont voulu rapporter à l'ovaire les phénomènes hystériques qu'on avait attribués pendant longtemps à l'utérus; cette opinion est erronée. On peut dire que toutes les maladies des ovaires entraînent avec elles l'aménorrhée, la dysménorrhée, la stérilité, l'avortement ou des accouchements prématurés. Les relations sexuelles sont douloureuses; les symptômes de voisinage, tels que la constipation, les troubles de la miction, peuvent aussi tenir à des inflammations de cet organe.

Symptômes généraux.

Parmi les symptômes généraux, il n'en est pas de plus communs que ceux dont l'existence a été signalée quand nous avons parlé de la métrite. L'affaiblissement de la constitution, la gastralgie, l'anémie, l'état d'éréthisme nerveux, sont prompts à paraître en pareille circonstance.

Durée.

La maladie peut durer plusieurs années, gênant les fonctions de l'organe et apportant aussi un trouble notable à celles des organes génito-urinaires. Sa terminaison la plus habituelle est fort heureusement la résolution; mais il n'est pas rare de voir se former des collections purulentes dans la glande, et alors, outre les symptômes locaux toujours obscurs et latents parfois, on en trouve de généraux qui révèlent la dissémination du pus dans l'organisme; les signes de la pyémie peuvent se développer, et le sujet succomber en en présentant les symptômes les mieux accusés.

Chez d'autres, la collection purulente venant à s'ouvrir dans les organes indiqués, le trouble des fonctions propres à chacun d'eux ne tarde pas à mettre encore sur la voie du diagnostic. Il suffit de constater la présence du pus dans le vagin, dans l'urine, la formation dans la paroi abdominale d'un abcès dont on a pu suivre toutes les phases, pour qu'on doive soupçonner la terminaison par suppuration de l'ovarite aiguë ou chronique.

Étiologie. Puerpéralité.

Causes. — Il n'en est pas de plus fréquente que la puerpéralité; presque toutes les malades qui ont offert les signes d'une ovarite avaient parcouru plus ou moins heureusement toutes les phases d'une ou de plusieurs grossesses. Chez quelques-unes, les accidents puerpéraux avaient été nuls; chez d'autres, plus faibles, cachectiques épuisées par de longues maladies, ou ayant offert des signes non douteux d'une ou de plusieurs maladies puerpérales, une grossesse ultérieure avait suffi pour provoquer tous les accidents de l'ovarite.

Maladies de l'utérus.

Les maladies de l'utérus, et spécialement la métrite aiguë et chronique, sont aussi très-souvent le point de départ de l'ovarite. Il faut donc y porter remède de bonne heure, si l'on ne veut pas voir se déclarer plus tard une phlegmasie de l'organe glandulaire.

Traitement.

Traitement. — Quand on acquiert la certitude que la phlegmasie affecte l'ovaire, on peut chez des femmes robustes tenter les émissions de sang, sur la fosse iliaque, l'hypogastre et les parties environnantes, surtout quand la douleur, l'intensité de la fièvre, la chaleur cutanée font craindre une suppuration dont l'issue est toujours incertaine. L'observation apprend qu'il ne faut jamais porter loin cette médication presque toujours désastreuse. Nous avons vu, pour notre part, des malades affaiblies déplorablement par des saignées répétées, qui n'avaient d'ailleurs amené aucun résultat heureux, devenir chloro-anémiques à un degré tel que rien n'a pu les guérir plus tard. Si l'on avait la certitude que l'ovaire est réellement enflammé, on recourrait au traitement que nous avons indiqué pour la métrite chronique. Les frictions mercurielles et belladonées, suivies bientôt d'applications plus ou moins fréquentes de vésicatoires, de la cautérisation avec le fer rouge, ou de l'emploi d'un caustique capable de causer une longue et profonde suppuration, réussissent mieux. On doit leur préférer souvent les douches, les bains sulfureux, alcalins, les eaux thermales, sulfureuses et alcalines, et à l'intérieur les ferrugineux, les toniques, etc., lorsque la constitution est débilitée.

Émissions sanguines.

Révulsifs.

MALADIES DES PAROIS ABDOMINALES.

Sous le nom de parois abdominales, nous désignons les parois solides et molles qui limitent la cavité dans laquelle sont contenus et se meuvent les différents viscères. Au point de vue purement médical auquel nous nous plaçons, ces parois sont interrompues, à chaque instant, par des adhérences normales plus ou moins étroites, établies entre les organes et les parois qui les renferment et auxquelles elles servent de pédicule et de support. Dans l'état pathologique, des adhérences artificielles et nouvelles ne tardent pas à modifier les rapports normaux, à les supprimer dans quelques cas, à en former de nouveaux dans d'autres. Au milieu de tant de changements pathologiques ce qu'il faut surtout noter, c'est que, pour peu qu'un organe devienne malade, ses rapports naturels subissent d'importantes modifications ; les parois de l'enceinte ne tardent pas à participer aux alté-

rations dont il est le siége. Voici les causes principales de ces modifications :

1° La maladie d'un viscère, en se propageant à la paroi du ventre à laquelle il tient par des liens normaux, peut y déterminer des actes morbides de même nature, et, dans tous les cas, on voit paraître des symptômes spéciaux ; telle est, par exemple, la phlegmasie du péritoine consécutive à une métrite, à une ovarite, à une colite. On observe alors les symptômes propres à la seconde maladie.

2° Il peut se faire, en second lieu, qu'une maladie identique se produise, en même temps, sous l'empire d'une même diathèse, ou dans un viscère, ou dans une ou plusieurs parties de l'enceinte abdominale : tel est le mode de production du tubercule du cancer et des hémorrhagies.

3° On remarque aussi qu'une nouvelle maladie peut se développer à côté de la première en date, et en différer notablement par le siége et la nature. La métrite, la congestion utérine, sont suivies parfois d'une hématocèle ou d'une suppuration du petit bassin. La perforation du rein ou de l'intestin, la rétention des matières fécales, l'ulcération du colon, peuvent déterminer un phlegmon dans les tissus ambiants ou même éloignés.

En résumé, une maladie identique à la maladie viscérale, ou tout à fait différente, peut se manifester dans un viscère et consécutivement dans l'enceinte abdominale.

Cherchons quels sont les actes morbides, les maladies qui se montrent de la sorte dans les parois du ventre. On y trouve des phlegmasies, des hémorrhagies, des hétérocrinies, des névroses, des névralgies, des hétéromorphies telles que le tubercule, le cancer, en un mot tous les actes morbides. Tous les tissus qui entrent dans la constitution de la paroi ventrale peuvent en être le siége.

Maladies du squelette.

Si nous commençons par le squelette, nous avons à signaler les phlegmasies des os, du périoste, les caries, les nécroses et le ramollissement de la colonne vertébrale et du bassin ; le cancer, le tubercule, s'y retrouvent aussi. Nous ne ferons pas, en ce moment, l'étude de ces maladies dont l'histoire appartient aux diathèses ou à la pathologie externe.

Maladies du péritoine.

Les parties molles sont les muscles avec leur tissu cellulaire et la membrane séreuse qui les tapisse ; la péritonite est la seule maladie dont nous traiterons dans ce livre. Nous parlerons ensuite des hétérocrinies du péritoine dans lesquelles la sécrétion de la sérosité est étrangère à l'inflammation (ascite idiopathique). Le tubercule et le

cancer du péritoine et des ganglions mésentériques seront décrits ailleurs (voyez *Tubercule* et *Cancer*).

Maladies du tissu cellulaire.

Les maladies du tissu cellulaire qui double la face externe du péritoine et le fait adhérer aux parties environnantes, sont : 1° la phlegmasie ou le phlegmon péri-utérin, péricœcal, périlombaire, suivant le siége et le point de départ de la phlegmasie ; — 2° les hémorrhagies dans lesquelles le sang s'épanche en des points divers de l'enceinte abdominale; le cas qu'on a étudié plus spécialement, et quelquefois avec des détails exubérants, est celui où le sang est épanché dans le péritoine du petit bassin autour des organes génitaux de la femme; on a donné le nom d'hématocèle péri-utérine à cette maladie.

Phlegmons sous-péritonéaux. Hémorrhagies sous-péritonéales.

Kystes abdominaux.

Au nombre des maladies qui portent sur le tissu cellulaire se placent les tumeurs formées dans les mésentères, plus rarement dans le tissu extra-péritonéal. Les kystes abdominaux ont souvent un siége de ce genre.

Énumération des maladies.

Les maladies de la paroi du ventre qui offrent quelque intérêt au praticien sont : 1° les maladies du péritoine ; 2° la phlegmasie du tissu cellulaire qui double cette membrane séreuse ; 3° les hémorrhagies. La répétition sur ces tissus de maladies diathésiques telles que le cancer et le tubercule sera étudiée ailleurs (voyez *Tuberculisation, Cancer*). Nous parlerons enfin des maladies de l'appareil glandulaire (*Carreau*).

MALADIES DU PÉRITOINE.

INFLAMMATION

Divisions. 1° Péritonite protopathique ;

La phlegmasie s'empare de la membrane séreuse qui concourt à former l'enceinte abdominale, dans deux conditions morbides qu'il importe de distinguer : 1° il est impossible de découvrir dans les tissus circonvoisins une seule lésion, une seule maladie capable d'expliquer le développement de la péritonite. Elle prend alors le nom de protopathique, de primaire ; quelquefois on lui a donné le nom impropre de *spontanée ;* — 2° la plus commune de toutes les péritonites est celle qui est provoquée par une maladie située dans le voisinage de la séreuse et développée la première ; on la désigne sous le nom de péritonite *deutéropathique, secondaire, consécutive.* Il faut à ce sujet établir une distinction fondamentale sur laquelle

2° deutéropathique, secondaire.

nous avons appelé maintes fois l'attention de l'observateur. Les péritonites consécutives au tubercule, au cancer, à un étranglement interne, à une métro-ovarite ou à une néphrite calculeuse, etc., sont le résultat de la propagation d'un autre acte morbide de voisinage; dans d'autres cas, ce n'est pas ainsi que se forme la phlegmasie; elle est la maladie locale, l'expression d'une grande diathèse; ainsi, de même que le tubercule naît dans le péritoine et s'y reproduit en très-forte proportion comme dans le poumon, dans la plèvre, dans les ganglions bronchiques, de même la phlegmasie peut se développer dans le péritoine sous l'empire du rhumatisme, de la goutte, de la scrofule et de l'affection puerpérale. Il nous semble peu naturel de séparer l'histoire de ces péritonites *diathésiques* de la description même de chaque diathèse (voyez *Scrofule, Rhumatisme, Goutte,* etc.); nous devons donc nous attacher exclusivement à l'étude des péritonites proto et deutéropathiques locales; on appelle parfois ces dernières *symptomatiques;* mais en vérité on ne peut pas qualifier ainsi un acte morbide aussi important, aussi distinct des autres que l'est l'inflammation du péritoine. Il est préférable de la désigner sous le nom de phlegmasie diathésique. Nous ne réserverons aucune division à part pour l'histoire de ces diverses péritonites; nous en indiquerons les différences dans le chapitre consacré aux espèces et variétés.

Anatomie pathologique. 1° Hypérémie et rougeurs.

Altérations anatomiques. — Partielle ou générale, la péritonite est facile à reconnaître sur le cadavre à l'aide des caractères anatomiques suivants : injection vasculaire fine, arborescente, des capillaires ou des branches plus volumineuses qui s'aperçoivent sous la tunique séreuse; il en résulte des plaques d'un rouge généralement clair, vermeil, hortensia, ou plus foncé et à teinte violacée dans la forme plus ancienne de l'inflammation. Elles occupent une partie ou la totalité des circonvolutions intestinales, et, dans la phlegmasie naissante, les faces contiguës de celles-ci et les gouttières plus ou moins profondes qui résultent de leur accolement réciproque. Souvent c'est là qu'il faut chercher les premiers vestiges de l'inflammation; à cette époque la sécrétion normale est tarie; le feuillet viscéral a perdu de son poli; la surface en est sèche, plus ordinairement recouverte d'une matière demi-fluide, glutineuse, adhérente et qui poisse; cette matière n'est autre chose que la sérosité déjà chargée d'une minime proportion de la fibrine qui va bientôt former la fausse membrane. La lésion que nous venons de décrire, et qui marque aussi sûrement le travail phlogistique que les altérations ultérieures dont nous allons parler, doit être recherchée avec soin. Souvent elle se trouve limitée à une

petite partie des anses intestinales, ou d'un des viscères contenus dans la cavité du ventre ou du bassin. La péritonite marche avec une vitesse telle qu'il faut s'attendre à rencontrer les altérations précédentes trois ou quatre heures après le développement de la phlegmasie. Il en est de même de celles que nous allons décrire.

Exsudation plastique et purulente. 1° Liquide purulent;

Il se forme, avec une rapidité extrême, une sérosité chargée de fibrine et de pus, en proportion diverse. Tantôt ce liquide peu abondant, épais et visqueux, enduit les anses de l'intestin, et leur donne un aspect blanchâtre et terne ; tantôt il est assez consistant et en assez grande quantité pour constituer une couche blanchâtre qui tapisse la portion contiguë des circonvolutions de l'intestin, les fait adhérer faiblement entre elles ou y trace seulement des lignes blanches indiquant leurs points de contact. Dans un second cas la sérosité venant à l'emporter sur la matière purulente, la cavité du ventre, ou seulement ses parties déclives et le fond des anses de l'intestin contiennent un liquide blanc laiteux ou verdâtre, plus ou moins consistant et plein de flocons fibrineux qui nagent dans le liquide ou se déposent sur les viscères. Dans un troisième cas, la quantité de sérosité prédomine sur les deux éléments de l'inflammation, sur le pus et la fibrine ; cependant celle-ci se retrouve, en forte proportion, dans le liquide, qui est verdâtre ou jaunâtre, trouble et en quantité variable. Le pus et la fibrine sont donc des éléments qui existent toujours dans la sérosité du péritoine enflammé, et dont la présence, quelque minime qu'en soit la proportion, suffit pour caractériser la phlogose de cette membrane.

2° liquide séro-purulent et fibrineux ;

3° liquide séro-fibrineux surtout.

Fausses membranes.

La fibrine à peine sortie des vaisseaux se mêle à la sérosité ou s'applique sur les tissus enflammés qu'elle fait adhérer entre eux d'abord faiblement, à l'aide d'une sorte de matière visqueuse, puis plus fortement au moyen de fausses membranes, d'épaisseur et d'étendue variables. Elle n'offre dans le péritoine aucune disposition spéciale qui la distingue de celle qu'on lui trouve dans les fausses membranes des autres séreuses. Dans la crainte de tomber dans des redites inutiles nous signalerons seulement les conditions morbides les plus importantes. La quantité de sérosité est, en général, d'autant plus grande que l'inflammation a moins d'intensité ; nous dirons ailleurs que certaines ascites sont constituées par un liquide transparent que le péritoine sécrète, en dehors de tout travail phlegmasique local (voyez *Lésion de sécrétion; — Ascite idiopathique*). Un seul tractus membraneux, un seul globule de pus jeté dans le liquide, un caillot fibrineux mince et transparent, suffit pour indiquer

Véritables caractères de l'inflammation.

Sérosité à peine fibrineuse.

l'existence d'une péritonite. Dans un degré plus marqué, les fausses membranes sont encore sous forme de flocons, de tractus allongés qu'on retrouve dans la sérosité, ou de pseudo-membranes abondantes dans certains points, rares dans d'autres, suivant l'intensité de la phlegmasie; quelquefois elles n'existent qu'au fond des circonvolutions ou sur leurs parties saillantes. Encore molles et glutineuses, elles couvrent la surface dépolie, rouge, et fortement injectée de la membrane enflammée. Plus tard, elles acquièrent de l'épaisseur, de la consistance, et font adhérer entre elles un certain nombre, ou même la totalité des anses intestinales.

Organisation des fausses membranes.

Altérations propres à la péritonite chronique. Formes affectées par les concrétions fibrineuses.

Il est impossible de dire où la péritonite aiguë finit et où commence la chronique. Pour ne pas interrompre l'étude des lésions propres à cette dernière, signalons sur-le-champ les altérations qui se passent dans les fausses membranes. L'adhérence totale des deux feuillets séreux, et par conséquent l'oblitération de la cavité abdominale tout entière, est un résultat très-commun de la péritonite chronique. Il peut se former aussi des concrétions membraniformes plus ou moins étendues sur le feuillet viscéral et sur le pariétal séparément. On voit le péritoine ainsi doublé en totalité et sans qu'il y ait adhérence, par une membrane d'épaisseur parfois très-grande, semblable à celle qui forme la paroi d'un kyste, et offrant même, en quelques points, du tissu fibreux et fibro-cartilagineux. Le calibre de l'intestin est fortement réduit par la compression; l'épiploon est ratatiné.

Fausses membranes continues, épaisses.

Brides et adhérences partielles.

La fibrine exsudée présente encore dans les péritonites chroniques des formes et des dispositions spéciales que le médecin doit connaître. Celle qu'affecte ordinairement le péritoine enflammé est l'adhésion étroite et partielle, ou par des brides de longueur variable, des différentes parties de la cavité abdominale.

Granulations fibrineuses inflammatoires.

Lorsque l'exsudat plastique s'organise, il peut revêtir la forme de granulations répandues, en nombre variable, sur l'un et l'autre feuillet libre du péritoine. Comme il se développe très-souvent chez les sujets jeunes et tuberculeux, on l'a considéré comme constitué par ce produit hétéromorphe. Cependant Bayle et plus tard Broussais leur avaient assigné une origine phlegmasique, et, en effet, telle est leur nature dans un grand nombre de cas. La diathèse tuberculeuse, comme nous le montrerons plus loin, quoique caractérisée par le produit hétérologue auquel on a donné ce nom, s'accompagne aussi d'autres actes morbides, parmi lesquels l'inflammation du péritoine occupe une place importante. Les granulations phlegmasiques se présentent sous la forme tantôt de granulations rougeâtres, coniques, frangées,

Granulations aplaties, lenticulaires.

analogues à de fines végétations; tantôt de tubercules lenticulaires d'un blanc jaunâtre, ou de granulations arrondies, miliaires, saillantes, transparentes et grises, comme celles qu'on a l'habitude de décrire dans le poumon, sous le nom de granulations grises. Il faut s'habituer à rencontrer dans les membranes séreuses les formes les plus variées des concrétions fibrineuses. Il nous suffira de rappeler celles qu'on observe sur le cœur, sur les méninges et dans les veines. Le docteur Empis vient tout récemment de s'attacher à les décrire avec soin et à les distinguer du tubercule (*De la granulie*, *in*-8°, *Paris*, 1865; voy. spécial. le ch. VIII, p. 192). Ces divers produits fibrineux deviennent rougeâtres, vasculaires, souvent colorés en noir, par la matière pigmentaire que sécrète le péritoine, lorsqu'il s'enflamme d'une manière chronique. Il est rare qu'ils se ramollissent, à moins qu'ils n'aient reçu, à un moment donné, une certaine quantité de vaisseaux, comme tous les tissus doués d'un appareil vasculaire.

Le tubercule peut s'y développer.

Une forme de péritonite partielle chronique plus commune que la précédente est caractérisée par des plaques blanchâtres, des taches opalines, laiteuses, d'épaisseur et de dimensions différentes, qu'on rencontre sur des régions limitées des viscères, particulièrement du foie, de la rate, du diaphragme ou de l'intestin. Les pseudo-membranes qui les constituent sont le résultat de la phlegmasie du péritoine.

Taches laiteuses.

Outre les lésions que nous venons de faire connaître, il en est d'autres qui caractérisent la phlegmasie chronique et qu'il nous reste à indiquer, telles sont : 1° l'*oblitération complète de la cavité abdominale*, à l'aide d'adhérences tellement serrées et étroites qu'il n'est plus possible d'y pénétrer, et que le scalpel, en divisant la paroi antérieure, pénètre dans la cavité de l'intestin, dont les ouvertures béantes laissent échapper des liquides et des gaz; — 2° l'*hypertrophie, l'induration*, l'*infiltration séreuse du tissu cellulaire sous-péritonéal*, se remarquent souvent dans le voisinage de la phlegmasie chronique; — 3° on y observe également une coloration noire comme de l'encre de Chine, ou une teinte ardoisée qui a pour siége le feuillet séreux du péritoine, le tissu cellulaire sous-jacent, ou des fausses membranes plus ou moins anciennes; on a pris quelquefois cette coloration morbide pour une gangrène. Ceux qui ont décrit cette dernière altération se sont évidemment trompés sur la nature et le siége de la lésion. Nous en dirons autant des prétendues *ulcérations;* celles qu'on a rencontrées étaient consécutives à des ramollissements des organes ou des tissus sous-jacents à la membrane séreuse.

Autres lésions chroniques.

Oblitération de la cavité du péritoine.

Coloration noire.

Gangrène?

Ulcération?

Liquide épanché. Matières : 1° produites par la phlegmasie du péritoine ; 2° venues du dehors.

Lorsque la cavité abdominale n'est pas entièrement obturée par les adhérences réciproques des deux feuillets, elle est divisée par des brides courtes et résistantes, en un nombre variable de cavités qui contiennent un liquide séro-purulent, fétide, noirâtre, sanguinolent, ou quelquefois par des matières étrangères au travail phlegmasique qui ont pénétré dans le péritoine, et qui y ont été versées par les organes environnants, altérés de diverses manières. On y trouve parfois des lombrics, des kystes acéphalocystiques, des matières stercorales, des aliments, des gaz, des concrétions biliaires, du pus, du sang, de l'urine, un fœtus, etc., en un mot, des matières solides, liquides ou gazeuses, fournies par les organes environnants, ulcérés, ramollis, déchirés, ou lésés de telle sorte, qu'ils ont laissé échapper les substances qu'ils renfermaient à l'état normal ou pathologique. C'est encore à des causes du même genre qu'on doit attribuer le cancer, le tubercule, la mélanose, mêlés aux produits de la phlegmasie du péritoine. Il faut savoir distinguer les unes des autres ces altérations qui sont la cause de la péritonite et ont leur siége dans des viscères que la membrane séreuse recouvre, et celles qui se sont développées consécutivement à la péritonite ; telles seraient, par exemple, les perforations effectuées de dedans en dehors par l'effet du ramollissement d'un tubercule ou d'un cancer de l'intestin. Ces faits sont si rares qu'il suffit de les indiquer.

Étiologie.

Causes. — Il serait difficile de prendre une juste idée de la péritonite si l'on ne plaçait pas en tête de sa description l'étude des causes sous l'influence desquelles elle peut se manifester. On distingue avec juste raison, sous ce rapport, la phlegmasie protopathique et la deutéropathique.

1° Péritonite protopathique ;

La première est rare. On a signalé avec juste raison comme une de ses causes l'action brusque du froid sur tout le corps ou sur la cavité abdominale, l'ingestion de boissons glacées ou prises en proportions considérables, peut-être la trop grande réplétion de l'estomac par les aliments, une marche rapide, forcée ou longue et fatigante, la forte astriction du ventre et toutes les violences qui peuvent porter sur ses parois.

2° péritonite deutéropathique.

La phlegmasie consécutive se développe : 1° dans le cours des affections ; 2° des maladies locales qui ont leur siége dans les viscères abdominaux. On n'a pas assez remarqué, pendant longtemps, que la

1° Diathésique.

péritonite aiguë ou chronique peut être la maladie, la détermination

Exanthèmes.

morbide, localisée d'une affection ou maladie générale. On l'avait cependant observée dans la scarlatine, la rougeole et la variole, chez de

jeunes sujets frappés, tout d'un coup et sans cause appréciable, d'une péritonite mortelle. Un rhumatisme non déclaré ou devenu manifeste à l'aide de ses signes ordinaires, peut également déterminer une phlegmasie suraiguë grave de la séreuse abdominale. Il ne faut pas confondre avec cette maladie le rhumatisme de la paroi, ou plutôt la myosalgie rhumatismale. La goutte est une cause rare de la maladie. Il n'en est plus de même de la tuberculisation. Nous avons observé chez quelques adultes, et d'autres ont répété la même observation, qu'ils ont appuyée de l'étude microscopique des produits morbides, le développement rapide d'une péritonite complétement étrangère au tubercule ou à toute autre lésion des viscères abdominaux; on peut en dire autant de la scrofule, de la diathèse dartreuse et du cancer. La marche primitivement chronique de la phlegmasie est plus fréquente dans les maladies diathésiques que son développement aigu. Nous n'avons pas besoin de dire que la métastase n'est pour rien dans la production des péritonites diathésiques; elles sont les actes morbides même, les manifestations de l'état général, de l'affection. Elles ont été mal étudiées jusqu'à ce jour, parce que la localisation anatomique concentrait toute l'attention des observateurs sur un organe externe.

Rhumatisme, etc.

Tubercule.

Si l'on a hésité à admettre l'existence des péritonites diathésiques, on a reconnu, dès le principe, la péritonite puerpérale. Cependant on a voulu encore, dans la plupart des cas, en mettre l'origine dans une altération locale, dans une phlegmasie de l'utérus, des trompes, des veines et des lymphatiques, transmise jusqu'au péritoine. Tel n'est pas le mode de développement de certaines péritonites, aiguës, violentes, rapidement mortelles, qu'on voit paraître dans les épidémies de maladies puerpérales et même en dehors de cette influence spéciale. On ne peut les attribuer qu'à l'affection puerpérale elle-même, c'est-à-dire à l'action morbifique de l'organisme modifiée par la puerpéralité. (Voyez *Puerpéralité*.)

Puerpéralité.

Toute espèce de lésion d'un tissu ou d'un organe situé dans le ventre peut occasionner une péritonite à l'aide de plusieurs mécanismes, tantôt en mettant obstacle au passage et au cours des matières contenues dans l'intestin, tantôt en se transmettant jusqu'à la séreuse, ou enfin en développant une phlegmasie, c'est-à-dire une maladie différente de celle qui existait primitivement dans un viscère.

2° Péritonite par causes locales.

Un volvulus, une invagination, un étranglement interne, une hernie, la présence de matières alimentaires ou de corps étrangers arrêtés dans l'intestin, la constipation produite par des matières

1° Cause mécanique;

fécales et tout ce qui peut en gêner le cours, comme des tumeurs cancéreuses, des kystes, des abcès, etc., peuvent provoquer une péritonite sans qu'il y ait de phlogose dans les tissus malades. Il est vrai que parfois c'est par suite d'une altération de ce genre qu'elles se développent, chez un certain nombre de sujets.

2° Péritonite par la présence d'un corps étranger.

Le passage dans le péritoine d'une concrétion urinaire ou biliaire, d'un corps étranger, de l'urine, d'un lombric, ne peut avoir lieu sans que la paroi du viscère qui les contient ne se soit rompue ou ne soit le siége d'une lésion; la phlegmasie membraneuse est produite exclusivement dans ce cas par le corps étranger. Elle prend naissance, par un mécanisme un peu différent, dans la fièvre typhoïde, le cancer du tube digestif, la dysenterie, la colite chronique, les abcès du foie, et un grand nombre de maladies viscérales. Ces lésions ne peuvent agir que de deux manières, ou en jetant dans le péritoine un liquide, un solide, ou un gaz qui, à l'instant même, à moins d'adhérence préalable et circonscrite, en amène la phlegmasie violente. Dans d'autres cas, la lésion, quoique de nature très-différente, finit, en se propageant au péritoine, par en déterminer l'inflammation. Un ramollissement du rein ou du foie, un acéphalocyste hépatique, une tumeur du mésentère, des ulcérations aiguës ou chroniques de l'intestin grêle ou du gros intestin, agissent comme nous venons de le dire.

Maladies de l'utérus pendant et hors l'état puerpéral.

Toutes les maladies de l'utérus et de ses annexes, même en dehors de la puerpéralité, sont les causes les plus fréquentes de la péritonite. On l'a vue se développer après une suppression rapide des règles, pendant une dysménorrhée très-douloureuse et après la parturition. On conçoit que l'inflammation puisse se transmettre aisément de l'utérus jusqu'au péritoine par les trompes en communication directe avec le péritoine, par le tissu utérin, par la répétition sympathique de la même phlogose, par la propagation d'une ovarite ou d'un phlegmon péri-utérin, etc. Les maladies que nous venons de passer en revue sont souvent provoquées chez la femme par un accouchement avoué ou non, et par des manœuvres d'avortement qui sont suivies de métrite ou même immédiatement de péritonite.

Péritonite aiguë; symptomatologie.

Symptômes de la péritonite aiguë. — La phlegmasie aiguë se reconnaît dès le début par des symptômes locaux et généraux caractéristiques. Une douleur, dont le siége et l'intensité peuvent varier, mais qui est constante, indique d'abord la maladie; en même temps paraissent les nausées, les vomissements, la fièvre, et cette rapide

altération du visage, cette chute des forces, qui ne sont nulle part aussi marquées que dans la péritonite.

Douleurs.

Les malades accusent dans toute la cavité abdominale, surtout vers l'épigastre, une douleur vive qui les contraint de fléchir le tronc, de garder l'immobilité et de se tenir couchés sur le dos. Toute contraction musculaire synergique des muscles du ventre, toute espèce de mouvement, le déplacement des gaz intestinaux, la pression la plus légère opérée par la main ou les draps du lit, produisent ou ramènent la douleur du péritoine ; en un mot, il n'en est pas de plus cruelle et de plus grave parmi les inflammations des séreuses. Elle est générale, quoique plus marquée, dans les points qui correspondent au viscère primitivement affecté, ou vers l'ombilic, l'épigastre et le bas-ventre chez la femme. Il est rare qu'on soit obligé de recourir à la palpation ou à la percussion pour la faire paraître. Il est même prudent de s'abstenir de toute exploration de ce genre, à moins qu'on n'ait besoin de s'assurer que la distension du ventre est due à des gaz, et non à la présence d'un liquide épanché dans le péritoine ; ce qui n'a lieu que dans la forme chronique.

Ampliation et rétraction de l'abdomen.

La rétraction du ventre s'observe rarement, excepté dans quelques péritonites partielles et dans la péritonite chronique douloureuse ; elle est remplacée ordinairement par la dilatation de la paroi antérieure qui est repoussée fortement par les gaz ; de là provient un météorisme souvent considérable, une tympanite qui va en augmentant et produit alors les troubles fonctionnels les plus pénibles et les plus graves, tels que le refoulement du diaphragme, la dyspnée, la fréquence extrême des mouvements respiratoires, les palpitations, l'irrégularité des mouvements du cœur, la cyanose et l'asphyxie. Il faut reconnaître que l'action mécanique n'est pas la seule qui intervienne dans la production de ces derniers accidents ; la vie est fortement enchaînée par le retentissement sympathique qu'envoie partout la maladie.

Météorisme.

Vomissements.

Les vomissements ne manquent presque jamais au début ; ils sont précédés de nausées, et ceux-ci peuvent même constituer le seul symptôme. Les matières vomies sont amères, bilieuses, vertes ou jaunâtres, copieuses ou non. Elles sont rendues, dès le principe, avec beaucoup d'efforts et, à une époque plus éloignée, facilement et comme par régurgitation. C'est surtout dans la péritonite chronique qu'on observe ce dernier symptôme.

Soif ; hoquet ; constipation.

On doit encore mettre au rang des signes de la maladie : 1° le hoquet ; 2° la soif vive, incessante, non satisfaite par les boissons les plus froides, et ramenée sans cesse par les vomissements ; 3° la cons-

tipation; ce dernier signe est constant; il est dû à la suspension du mouvement péristaltique de l'intestin, à la convulsion de ses muscles et à l'arrêt de toutes les sécrétions qui se passent dans le tube digestif.

Troubles de la circulation.

Après le frisson initial, et l'appareil fébrile qui le suit, le pouls s'accélère, se concentre, devient petit, serré, dur, et, vers la fin, filiforme et faible, au point qu'on ne le sent plus pendant les dernières heures qui précèdent la mort. En même temps que la circulation périphérique se trouble et s'éteint et que le cœur est frappé dans sa fonction, ce qu'indiquent les lipothymies, les syncopes et la faiblesse des bruits valvulaires, on ne tarde pas à observer tous les signes de la cyanose et d'une asphyxie qui va faisant, à chaque instant, de rapides progrès. La peau se refroidit, se glace aux extrémités surtout; elle se couvre de sueurs; elle prend une teinte bleuâtre, livide, aux approches des dernières heures. La voix s'affaiblit, se casse et ressemble à celle des vieillards.

Troubles de l'innervation.

Dès le début, le système nerveux cérébro-spinal subit lui-même les atteintes les plus graves, et un praticien consommé reconnaît sur-le-champ la péritonite et le danger que court le malade quand il voit la figure de celui-ci se gripper, exprimer l'indifférence, l'abattement, quand survient la prostration des forces avec subdélire, délire, stupeur et tous les signes les mieux accusés de l'état typhoïde. On pourrait même se méprendre sur cet état symptomatique d'une péritonite si l'on était appelé dans la dernière période du mal. Les yeux, à demi fermés, vitreux et pleins de mucus, se retirent dans la cavité orbitaire. La mort ne tarde pas à survenir par l'effet de l'adynamie croissante de tout le système nerveux.

Marche; durée; terminaison.

La péritonite la plus commune, celle qui est secondaire, consécutive, marche à la manière des maladies les plus aiguës, et se termine presque toujours par la mort, si elle est générale; très-rarement elle passe à l'état chronique; cette dernière forme est plus souvent causée par un produit morbide spécifique tel que le tubercule. La durée d'une péritonite aiguë dépasse rarement six à sept jours; elle se termine souvent en deux et trois jours, suivant l'intensité de la cause. Les péritonites par épanchement de gaz ou d'un liquide après communication accidentelle d'un viscère avec le péritoine, font périr en deux jours. La péritonite limitée peut se terminer après un traitement actif par des adhérences partielles, plus rarement par la résolution.

Marche insidieuse latente.

La péritonite affecte une marche insidieuse, latente, lorsque la

phlegmasie partielle, légère, est consécutive à un travail morbide local qui s'est transmis sourdement d'un viscère voisin jusqu'à la membrane d'enveloppe. Une perforation très-limitée et sans épanchement, le développement d'une tumeur, le ramollissement d'un tissu, déterminent souvent une phlegmasie de ce genre. Les plaques blanches, laiteuses, les adhérences plus ou moins serrées, les brides cellulaires, sont les vestiges anatomiques de cette phlegmasie qu'on rencontre souvent chez les femmes après l'accouchement. Le péritoine du petit bassin en est le siége; et c'est à la suite de ces péritonites latentes qu'on trouve l'utérus déplacé, infléchi de diverses manières, et plus ou moins complétement adhérent aux tissus circonvoisins.

Péritonite chronique.

De la péritonite chronique. — Elle s'établit presque toujours d'emblée à la suite de causes diathésiques telles que le tubercule, le cancer, qui jettent leurs produits dans le péritoine et y appellent un travail phlegmasique graduel et assez lent pour n'y provoquer que des exsudations plastiques, des adhérences ou des épanchements séro-fibrineux. La mort n'est pas le résultat immédiat de ces péritonites qui peuvent durer plusieurs mois. Il n'en est pas de même lorsque la phlegmasie est suppurative; la mort arrive promptement, à moins que la quantité du pus ne soit peu considérable. Nous n'avons rien à ajouter à la description anatomique que renferme la première partie de ce travail.

Symptomatologie.

Symptômes. — Les différences essentielles que présentent les symptômes de la péritonite aiguë et chronique tiennent presque uniquement aux lésions anatomiques. Tantôt la membrane séreuse contracte des adhérences plus ou moins étroites; tantôt elle se remplit de sérosité. Dans le premier cas, le volume du ventre reste normal : ou même il se rétracte vers la colonne vertébrale. Une certaine quantité de gaz est toujours sécrétée par l'intestin dont les circonvolutions apparaissent alors, çà et là, sur la paroi abdominale plus ou moins soulevée. On a donné ce symptôme comme indiquant presque sûrement les adhérences du péritoine; il faut reconnaître qu'il manque souvent. Quand des adhérences totales unissent les deux feuillets de la membrane séreuse, les intestins ne forment plus qu'une tumeur arrondie, tantôt dure, résistante; tantôt molle, empâtée, obscurément fluctuante en quelques points, presque toujours sonore en d'autres, parce que les gaz existent toujours, en assez grande quantité, dans le tube digestif.

Configuration du ventre.

Saillie et enfoncement du ventre.

La palpation, toujours douloureuse à différents degrés, provoque souvent une sensation pénible seulement; chez d'autres elle est suivie

Frottement du péritoine.

d'une douleur aussi vive quoique plus générale que dans la péritonite aiguë. On observe aussi, chez un petit nombre de malades, une crépitation très-distincte, superficielle, tout à fait semblable à celle qu'on éprouve en pétrissant de la neige. Il faut parfois la chercher attentivement parce qu'elle est partielle et n'exige qu'une pression faible et superficielle. Nous l'avons rencontrée dans six cas de péritonites qui passaient de l'état aigu à l'état chronique et étaient consécutives à la lésion d'un viscère abdominal. Dans quelques cas cette crépitation est remplacée par un frottement rude, qui tient à des fausses membranes épaisses et anciennes. A ce frottement correspond un bruit particulier qui rappelle entièrement celui qu'on perçoit dans la poitrine lorsque la plèvre est doublée de fausses membranes libres. Il est nécessaire d'employer le stéthoscope pour constater l'existence souvent très-limité de ce bruit anormal.

Bruit de frottement.

Fluctuation.

Un liquide séro-fibrineux ou puriforme ne peut s'épancher dans le péritoine, en certaine quantité, sans entraîner le développement d'une ascite. La fluctuation est rarement aussi manifeste que dans les hydropisies du péritoine, parce que le liquide épanché est toujours en minime proportion, parce que des adhérences partielles limitent la cavité du péritoine et empêchent le mouvement du liquide d'être aussi facile que dans les cas où l'épanchement séreux a son siége dans la totalité du sac séreux libre de toutes parts.

Signes des péritonites enkystées.

Quelquefois des adhérences partielles emprisonnent les sérosités ou la matière purulente dans des régions circonscrites du ventre. C'est ainsi que se forment ces espèces de kystes sur la nature desquels on pourrait commettre de graves erreurs, et qui offrent souvent une fluctuation obscure. L'épiploon, les intestins, différentes portions du mésentère, peuvent simuler ainsi des abcès, des kystes ou des tumeurs viscérales. A ces péritonites partielles correspondent des douleurs limitées ou persistantes, de la matité, une fluctuation qui ne change pas par la situation du malade et qui est entourée de tous côtés par un son clair que fournissent les intestins plus ou moins distendus par les gaz. Les troubles fonctionnels varient suivant le siége de la péritonite partielle. Le foie, par sa face inférieure, l'estomac, la vessie et les viscères contenus dans le petit bassin, peuvent former les parois d'une péritonite chronique partielle. On les reconnaît ordinairement aux troubles plus ou moins persistants des organes qui ont été le point de départ de l'inflammation du péritoine.

Douleurs chroniques.

Au début, lors même que l'inflammation chronique d'emblée est consécutive à une lésion viscérale, elle produit presque toujours une

douleur obscure, profonde, qui se manifeste à une pression plus ou moins forte opérée sur l'épigastre, le bas-ventre ou ailleurs. La station verticale, le travail de la digestion, la marche, les secousses de la voiture, du cheval, la toux, la miction, la défécation, produisent le même effet. On remarque aussi que la constriction exercée par les vêtements, le déplacement des gaz, ou l'ingestion des boissons, suffisent pour exciter de vives douleurs dans certaines parties limitées du ventre. Bientôt le malade ne peut faire quelques pas sans les renouveler; il finit même par garder la situation horizontale et par s'aliter.

Troubles digestifs.

Les fonctions digestives se troublent de bonne heure. Après l'anorexie plus ou moins complète, la soif et tous les symptômes d'un embarras gastrique passager ou persistant, on observe de fréquentes nausées, des vomissements bilieux verts ou jaunâtres, et dans une période plus avancée et toujours grave de la maladie, des régurgitations bilieuses ou alimentaires. C'est alors que paraissent quelques symptômes sur lesquels nous devons fortement insister. L'appétit diminue chaque jour davantage; on a beau l'exciter par toutes sortes de moyens, le malade finit par ne plus manger; ou bien les substances solides et liquides sont presque immédiatement rejetées par l'estomac adhérent de toutes parts, revenu sur lui-même et incapable désormais de remplir sa fonction. Une cruelle inanition se fait sentir chez quelques sujets; la plupart ne conçoivent l'idée de manger qu'avec une répugnance extrême et tombent dans un marasme qu'on ne peut comparer qu'à celui qui survient dans le cancer de l'estomac ou de l'intestin. Il est rare que l'appétit soit exagéré et que les symptômes de boulimie se déclarent dans la péritonite chronique.

Vomissements; régurgitation.

Inanition; marasme.

La diarrhée n'est pas rare; presque toujours elle est remplacée par une constipation longue et persistante pendant plusieurs semaines.

Constipation; diarrhée.

Les reliquats de l'inflammation aiguë qui sont ceux de la phlegmasie lente ne peuvent subsister, pendant quelque temps, sans accélérer le pouls et provoquer tous les signes d'un état fébrile, d'abord mal caractérisé, intermittent, puis rémittent, et d'une fièvre hectique dans laquelle on remarque la fréquence nocturne du pouls, la sécheresse de la peau qui devient ensuite visqueuse, et tous les signes de la consomption dont nous avons parlé plus haut. Le mal se termine dans un délai variable de trois à quatre mois, qui peut être abrégé par la violence, l'intensité de l'inanition et du marasme. La cyanose et tous les symptômes de l'algidité, les régurgitations, marquent les

Durée; terminaison.

derniers jours de la péritonite. On voit alors des malades continuer à vivre pendant une semaine entière avec toute leur présence d'esprit au milieu des angoisses les plus pénibles, sans pouls, glacés, et semblables déjà à un cadavre.

Complication.

Complications. — Ce qu'on a considéré comme telle n'est le plus ordinairement qu'une maladie viscérale qui a provoqué la péritonite; tels sont les tubercules, les perforations, les phlegmasies du

Pronostic;

foie, du colon, de l'utérus, etc. La péritonite chronique généralisée n'est point curable, et en admettant même que les adhérences les plus salutaires et les plus étroites se soient formées entre les feuillets de la membrane séreuse, on ne peut supposer que les fonctions gastro-intestinales puissent se maintenir assez bien pour entretenir la nutrition et la

de la péritonite générale et partielle.

vie. Il n'en est plus de même des péritonites extrêmement limitées de l'utérus, de la vessie, des trompes, des faces supérieures et inférieures du foie; elles peuvent gêner la fonction des organes, produire quelques symptômes, capables de faire reconnaître le siége de la lésion, mais elles ne mettent pas la vie en danger. La stérilité et des troubles de la menstruation s'ensuivent parfois. La péritonite des trompes, de l'utérus, des ovaires et des ligaments larges, les péritonites adhésives de l'utérus, de la vessie ou de quelques portions restreintes du tube digestif ne sont pas mortelles.

Espèces et variétés de la péritonite.

Espèces et variétés de la péritonite. — Sous ce titre figurent les phlegmasies du péritoine qui offrent quelque chose de spécial dans la cause et les symptômes; de ce nombre sont les péritonites partielles; elles ne méritent, comme d'ailleurs toutes les autres, qu'une

Péritonite : (a) hépatique;

courte mention; nous en avons parlé ailleurs. Rappelons seulement qu'elles sont provoquées par une maladie viscérale et qu'une douleur sourde ou intense les désigne le plus souvent à l'attention des malades et des médecins. Ainsi la douleur de l'hypocondre droit, l'ictère, le vomissement, la fièvre rémittente quotidienne, indiquent

(b) par perforation;

la phlegmasie partielle du foie. La perforation intestinale est révélée par une douleur violente, subite, avec vomissements continuels, météorisme, soif vive, constipation, suppression de l'urine, algidité, altération profonde de la face, faiblesse et disparition du pouls, mort rapide en deux ou trois jours.

(c) par transmission d'une phlegmasie.

Dans la péritonite qui succède à une tumeur phlegmoneuse du flanc, à un abcès du rein, à un obstacle au cours des matières alimentaires et stercorales, les signes locaux sont plus lents à se produire, plus latents, et consistent dans une douleur fixe profonde, située dans les environs de l'organe qui est le point de départ de la

phlegmasie. Quand des adhérences bien limitées s'établissent entre les deux feuillets du péritoine et qu'ils forment un canal étroit capable de conduire au dehors un produit solide ou liquide comme un calcul biliaire ou rénal, du pus, de la sérosité d'un kyste, etc., le diagnostic est facile, les signes d'un phlegmon ne tardent pas à suivre ceux de la péritonite circonscrite, et on aperçoit, après un temps variable, les symptômes d'un abcès qui donne issue à une substance solide, liquide ou gazeuse et en fait reconnaître sur-le-champ l'origine.

Péritonite secondaire.

On pourrait aussi décrire comme espèce la péritonite consécutive à l'éruption tuberculeuse et au ramollissement de ce produit. Son étude appartient à l'histoire du tubercule (voyez *Maladies générales*). Il en est de même de la péritonite qui dépend du cancer et de la mélanose.

Le nom de *péritonite hémorrhagique* ne doit être donné qu'à la phlegmasie qui se complique de la sortie du sang par la membrane séreuse enflammée. L'inflammation, produisant toujours des actes morbides opposés à celui qui engendre l'exhalation sanguine, il faut nécessairement qu'une altération du sang, un état scorbutique et très-rarement un état pléthorique, préexiste au travail phlegmasique. Ce cas n'est pas très-fréquent.

Péritonite du fœtus ;

La péritonite, observée rarement sur le fœtus, tient souvent aux manœuvres de l'accouchement, à des violences extérieures, à la syphilis, dit-on. Une sérosité plus ou moins verdâtre et floconneuse, parfois purulente, est épanchée dans la cavité abdominale.

du nouveau-né.

Chez le nouveau-né et l'enfant, les altérations anatomiques et les symptômes sont les mêmes que chez l'adulte. Il est donc inutile d'insister sur cette forme spéciale. Elle a été souvent confondue avec les tubercules du péritoine qui sont, en effet, une cause très-ordinaire de la phlegmasie.

La *péritonite puerpérale,* si différente de toutes les autres par sa cause, ses symptômes, sa marche et sa gravité, appartient à l'étude des maladies puerpérales dont nous devons présenter ailleurs une description synthétique. (Voyez *Maladies générales ; affection puerpérale.*)

Diagnostic.

Diagnostic. — La péritonite est généralement trop bien caractérisée pour qu'on éprouve quelque difficulté à la reconnaître. Les douleurs de la métrite, surtout à l'époque de l'éruption difficile et pénible des règles, peuvent en imposer pour une inflammation de la tunique séreuse. L'altération des traits du visage, les vomissements et la douleur se retrouvent dans les deux cas ; mais le toucher vaginal, la connaissance des accidents qui ont précédé, et surtout l'ab-

Métrite.

Colique néphrétique ; hépatique.

sence de fièvre, suffisent pour faire cesser les doutes. Dans les coliques néphrétique ou hépatique, qui peuvent simuler la péritonite, en raison de la violence de la douleur et des vomissements, l'invasion subite, la localisation restreinte de la douleur, et surtout la cessation rapide du mal et l'apyrexie, servent à établir aisément le diagnostic. Nous signalerons seulement comme autant de causes d'erreurs faciles à éviter les phlegmasies viscérales, l'hépatite aiguë, l'étranglement interne, la tumeur phlegmoneuse de la fosse iliaque, le rhumatisme des parois du ventre, le choléra-morbus sporadique, les vomissements nerveux hystériques ou provoqués par quelque cause morale.

Hépatite, étranglement interne, etc., etc.

Traitement de la péritonite aiguë.

Traitement. — Pour établir la médication d'une manière utile, il faut se rappeler les distinctions établies entre les péritonites protopathiques et les deutéropathiques, et chercher la nature et le siége de la maladie primitive, afin de l'attaquer, en même temps qu'on institue le traitement de la péritonite.

Déplétions sanguines.

Le malade est astreint à un repos absolu et à une diète sévère qu'il n'a garde d'enfreindre ; le ventre est ensuite couvert d'une assez grande quantité de sangsues pour produire une déplétion notable de sang, si le sujet est en état de la supporter. On peut employer deux ou trois fois les sangsues et entretenir un écoulement de sang continuel et prolongé, en les plaçant les unes après les autres, à mesure qu'elles cessent de saigner. On ne peut établir aucune règle générale sur la quantité de sang qu'il convient de tirer. Il faut savoir distinguer, dans la péritonite, plus que dans toute autre maladie, la véritable d'avec la fausse faiblesse.

Émollients de toutes espèces.

En même temps on couvre le ventre de cataplasmes émollients, de fomentations narcotiques, huileuses, simples ou camphrées, dont la température est celle du corps. Cependant les applications de cataplasmes frais, glacés, ou même de glace, ne doivent pas être repoussées. Les bains ou les demi-bains prolongés, quand la position qu'est forcé de garder le malade ne le fatigue pas trop, ajoutent beaucoup à l'action salutaire des émissions de sang.

Boissons.

Le traitement interne est aussi simple et aussi limité que le précédent; on administre les boissons aqueuses, mucilagineuses, acidules, amères, suivant les désirs du malade. Elles peuvent être prises froides, glacées même, coupées avec les eaux naturelles ou artificielles gazeuses, etc. Souvent le malade arrive à ne plus pouvoir supporter que quelques gouttes d'eau fraîche ou des fragments de glace. Les vomissements continuels ne cèdent pas toujours à ces

moyens, et l'organisme affaibli a besoin qu'on le soutienne avec des bouillons froids ou avec le vin.

L'emploi de l'opium est indiqué dans les cas où la douleur est grande, ou lorsqu'une perforation intestinale indique d'immobiliser autant que possible le tube digestif, et d'empêcher les contractions de ses tuniques d'avoir lieu. Les purgatifs doivent, au contraire, être prescrits dans les cas opposés. On dirigera donc contre la constipation les lavements ou les boissons légèrement laxatives. Opium.

Traitement de la péritonite chronique. — La cause ordinaire de cette phlegmasie réside dans les produits morbides que les diathèses tuberculeuse, cancéreuse, scrofuleuse, ont jetés dans le ventre, ou dans la lésion de quelque viscère; dans tous les cas, les adhérences, le pus, la sérosité, constituent un obstacle sérieux à la guérison. **Traitement de la péritonite chronique.**

Après la période aiguë de la phlegmasie, qu'on peut essayer encore de combattre à l'aide des applications émollientes et anti-phlogistiques, on a recours : 1° aux frictions sur le ventre avec les pommades mercurielles et belladonées, avec la pommade iodurée; 2° à la révulsion cutanée, qu'on obtient, soit avec la pommade stibiée, soit avec l'huile de croton tiglion, ou l'essence de térébenthine appliquées plusieurs fois sur la peau du ventre. Lorsqu'on juge cette médication insuffisante, on a recours à des vésicatoires volants mis successivement, en nombre variable, sur l'abdomen; nous avons obtenu ainsi une amélioration assez grande et assez rapide pour donner aux praticiens le conseil d'y recourir de bonne heure, et d'insister pendant plusieurs semaines sur cette médication. Les douches chaudes d'eau simple, sulfureuse ou alcaline, les bains de même nature, peuvent rendre de grands services, et, dans tous les cas, apporter un véritable soulagement et surtout calmer les douleurs sourdes ou aiguës que le travail de la digestion, la marche et les mouvements imprimés au corps ramènent incessamment chez ceux dont le péritoine offre des adhérences limitées. On trouve surtout des exemples de ce genre chez les femmes qui ont eu, après leurs couches, des péritonites limitées à l'utérus et à ses annexes, ou chez les sujets dont quelque partie de la membrane séreuse a été envahie par des tubercules. Chez tous ces malades que nous venons de passer en revue, les vésicatoires, les révulsifs cutanés, les bains médicamenteux, sont parfaitement indiqués. Topiques. Frictions résolutives; irritantes; vésication. Bains thermaux.

La nature et la quantité des boissons médicamenteuses ou alimentaires, la diététique, doivent varier suivant chaque malade. On en voit, et c'est le plus grand nombre, qui ne peuvent digérer que des De la diététique.

proportions minimes d'aliments légers ou des substances liquides; d'autres mangent souvent et ont un grand appétit quoiqu'ils digèrent mal et soient sujets à la diarrhée. On suivra, en pareille circonstance, les indications fournies par chaque malade. Nous terminerons en disant qu'il faut une persévérance sans égale, des soins de tous les instants, pour arriver à modifier et à guérir les péritonites chroniques.

Traitement de certaines ascites sub-inflammatoires.

Il peut se faire aussi que la phlegmasie se soit effectuée avec une assez faible intensité pour ne produire qu'un épanchement presque entièrement séreux. Les exemples de ces ascites réellement inflammatoires sont rares. On peut les attaquer avec succès par la paracentèse lorsque la phlegmasie est dissipée et qu'il ne reste plus que son produit. C'est encore dans les cas de ce genre qu'une ponction suivie d'une injection iodée a pu réussir; et encore, cette médication hardie sort tellement des règles que nous n'oserions pas la conseiller.

Bibliographie.

Bibliographie. — L'*Histoire des phlegmasies chroniques*, de Broussais, renferme une description de la péritonite dont l'exactitude ne laisse rien à désirer encore aujourd'hui. Toutes les monographies publiées depuis vingt ans ont trait surtout à la péritonite puerpérale; les travaux de Baudelocque, de Dance, de Tonnellé, de Dubois et de tant d'autres, ont rendu des services signalés en faisant connaître, dans leurs plus grands détails, toutes les particularités de l'espèce nosologique dont nous venons de parler. (Voyez *Maladies générales; puerpéralité.*)

MALADIES QUI SIÉGENT DANS LE TISSU CELLULAIRE OU A LA FACE LIBRE DU PÉRITOINE.

Généralités.

Les parties constituantes de la paroi abdominale sont particulièrement des muscles d'une épaisseur variable, insérés sur des os et des cartilages qui concourent également à former cette paroi. On trouve, au dehors, la peau et, en dedans, le péritoine; cette dernière membrane est doublée d'un tissu cellulaire abondant qui la relie aux tissus que nous venons d'énumérer. Étudions rapidement les maladies dont elle peut devenir le siége. Ses maladies ne sont presque jamais protopathiques, mais consécutives aux maladies des organes que le péritoine recouvre et dont il facilite les fonctions; elles n'en sont, en quelque sorte, que la continuation, parce que le feuillet viscéral de la séreuse ne tarde pas à contracter des adhérences avec le feuillet pariétal : ainsi

se développent le phlegmon de la fosse iliaque, les abcès péri-utérins et hépatiques. D'autres fois, le tissu cellulaire sous-péritonéal devient le siége de maladies qui diffèrent par leur nature de celles qui s'étaient précédemment développées : tel est le phlegmon péri-utérin, etc. Il peut enfin s'y former des maladies protopathiques, comme un abcès, un kyste, une tumeur cancéreuse, une hémorrhagie. Nous allons décrire les principales, en épargnant au lecteur l'ennui des détails inutiles, qu'on pourrait d'ailleurs multiplier presque à l'infini, si l'on voulait donner une idée complète de toutes les variétés morbides qui peuvent se produire dans chaque cas particulier.

PHLEGMASIE DU TISSU CELLULAIRE SOUS-PÉRITONÉAL.

La phlegmasie peut occuper des siéges très-différents, et alors il est facile d'imaginer que des lésions et des symptômes dissemblables doivent se manifester.

Phlegmasie péri-intestinale.

Phlegmasie péri-intestinale.—On l'a nommée *phlegmon, abcès de la fosse iliaque,* parce qu'elle se rencontre plus souvent dans cette région que dans toute autre. L'expression que nous proposons rend mieux le fait essentiel, c'est-à-dire la phlegmasie de l'intestin et des tissus environnants. D'ailleurs, elle peut occuper le colon ascendant, l'S iliaque, partir du rein ou du foie, et arriver jusque sur l'intestin. La plus importante de toutes est la phlegmasie péri-intestinale, dont on a exagéré évidemment l'importance et les proportions.

Étiologie.

Les causes de cette maladie sont peu nombreuses, voici les plus communes : 1° l'accumulation fréquente et le séjour prolongé des fèces plus ou moins durcies et volumineuses dans le cœcum; 2° la circulation moins aisée de ces matières dans cette portion de l'intestin, surtout quand il y a des brides, des hernies, ou quelque vestige de péritonite dans les environs; quand l'appendice iléo-cœcal est uni aux parties adjacentes; quand le cœcum contient des corps étrangers, des vers intestinaux, des calculs biliaires, des concrétions intestinales; enfin une disposition anatomique bien faite pour expliquer la fréquence des suppurations péri-cœcales est la quantité considérable du tissu cellulaire qui fixe l'organe dans la fosse iliaque. Aussi, la phlegmasie est-elle beaucoup plus rare à gauche, où l'intestin se trouve maintenu par un mésentère.

Avons-nous besoin de nous demander maintenant si la maladie est

plus fréquente à un certain âge sur les hommes que sur les femmes, sur les faibles que sur les robustes? Quelle importance nous offrirait une étude de ce genre?

Lésions anatomiques.

Altérations anatomiques. — On trouve dans la fosse iliaque droite le tissu cellulaire infiltré d'une sérosité purulente ou des abcès variables en nombre et en étendue qui ont disséqué et distendu les parties environnantes. Les muscles psoas, iliaques, à leur partie externe, et souvent le carré des lombes, sont verdâtres, suppurés, ramollis, infiltrés de sang. L'intestin, souvent ramolli et perforé, reçoit la matière purulente, au moyen d'une fistule plus ou moins longue et oblique. Quand la gangrène s'en empare, les matières fécales peuvent arriver jusque dans l'abcès phlegmoneux. D'autres désordres suivent diverses lésions, que nous ferons connaître en parlant des symptômes.

Symptomatologie.

Symptômes. — Les premiers symptômes sont : la douleur dans la fosse iliaque, la constipation et la tuméfaction locale du ventre, bientôt suivies de frisson, de fièvre, et de tous les signes d'un obstacle au cours des matières fécales.

Douleurs.

La douleur, sourde et mal limitée d'abord, ne tarde pas à se localiser dans l'aine, la fosse iliaque et le flanc droit. Elle s'irradie vers la vessie, le testicule, le membre inférieur, ou reste limitée à la fosse iliaque où elle s'accroît ou diminue suivant les progrès de la tumeur cellulo-intestinale.

Tumeur phlegmoneuse.

On sent d'abord dans la région du cœcum, et à l'aide de la pression toujours assez douloureuse, une tuméfaction profonde, diffuse; puis elle se limite, en acquérant le volume d'une noix, d'une pomme, ou constitue une tumeur qui n'a pas de forme distincte. Elle croît, en général, avec lenteur; on ne la sent d'une manière distincte qu'au troisième et quatrième jour à partir du début, plus tard encore; elle est immobile, mate à la percussion. La fluctuation est difficile à percevoir, précédée pendant longtemps de dureté, de rénitence. La tumeur a son siége dans le tissu cellulaire abondant qui fixe le cœcum et le colon ascendant dans la gouttière abdominale, au psoas et à l'iliaque. Elle est située très-rarement derrière l'aponévrose qui couvre et bride les muscles. Par suite de la compression qu'elle exerce sur les nerfs, plus rarement sur les vaisseaux, la tumeur peut provoquer de vives douleurs, de l'engourdissement et de l'œdème dans le membre inférieur correspondant.

Symptômes intestinaux.

n observe aussi chez un assez grand nombre de malades des vomissements, de la constipation, de la diarrhée; rarement les selles

restent naturelles; les matières fécales sont retenues par la tuméfaction des tissus qui entourent l'intestin et constituent un obstacle d'autant plus insurmontable que la phlegmasie est plus intense. La fièvre, d'abord faible et marquée par des frissons et l'accélération du pouls, devient souvent très-violente, s'accompagne de délire, d'agitation et d'une prostration extrême qui dépendent souvent du mode de terminaison du phlegmon.

Marche et terminaison. Résolution.

La résolution est la plus fréquente et la plus heureuse des terminaisons. Après vingt à trente jours des symptômes précédents, pendant lesquels la tumeur diminue graduellement, on ne sent plus qu'un faible empâtement ou une induration circonscrite, très-minime, située profondément ou sur le côté du cœcum. Plusieurs mois sont souvent nécessaires à la résolution complète de la tumeur.

Suppuration.

La suppuration est, dit-on, plus fréquente que la résolution. Elle est annoncée par le frisson, le redoublement quotidien de la fièvre, par l'intensité de la douleur, l'accroissement du volume de la tumeur, par la contracture et la douleur plus grandes du membre inférieur; quelquefois par des élancements au niveau du phlegmon, enfin par du délire et le redoublement de tous les symptômes généraux. Les symptômes changent suivant le point vers lequel s'ouvre l'abcès. Au niveau de la tumeur on sent tardivement une fluctuation obscure, et le pus ne tarde pas à se frayer une issue au dehors, si l'on ne pratique pas une opération devenue nécessaire. Le pus s'écoule en quantité variable; il a toutes les qualités du pus phlegmoneux, et si parfois il contracte une odeur stercorale, c'est à cause de son contact immédiat avec la tunique intestinale, ou parce qu'il s'est établi une perforation qui conduit dans le foyer des gaz ou des matières fécales.

Communication avec l'intestin. Ses signes.

L'ouverture de l'abcès dans le gros intestin, la plus favorable de toutes les terminaisons après la résolution, s'annonce par la diminution rapide ou la disparition de la tumeur et de la fluctuation qu'on avait manifestement perçue, par la nature des selles qui deviennent sanguinolentes et purulentes, et si l'abcès communiquait déjà avec la plaie, par le passage de matières stercorales avec le pus. En même temps, la fièvre et tous les symptômes généraux se dissipent, l'appétit revient, les digestions se rétablissent et la convalescence est complète.

Autres organes qui communiquent avec l'abcès iliaque.

Le pus peut suivre une autre voie, s'écouler par la vessie, le vagin, ou par l'épine iliaque antérieure et supérieure; il fuse aussi sous l'arcade crurale et forme un abcès symptomatique à la partie supérieure et interne de la cuisse. On l'a observé au niveau du petit trochanter, dans la gaine fibreuse du *fascia iliaca*, et, dans des cas assez rares, le

pus arrive presque dans l'articulation coxo-fémorale. Enfin, sans décrire minutieusement tous les cas rares qui ont été notés dans les mémoires, nous rappellerons que la matière purulente, après avoir produit des délabrements locaux plus ou moins considérables, peut pénétrer dans le sang et provoquer tous les symptômes graves et aigus de la pyémie. Chez d'autres sujets, on voit paraître les phénomènes de colliquation et de résorption septique. Le malade alors perd ses forces, s'amaigrit, a une diarrhée continuelle, et meurt avec tous les signes de la fièvre hectique.

Diagnostic. **Diagnostic.** — La maladie qui en impose le plus aisément pour un phlegmon iliaque, est l'obstacle au cours des matières fécales, qui en est d'ailleurs une cause ordinaire. L'absence de fièvre et la disparition plus ou moins prompte des accidents font reconnaître la maladie. Une inflammation du cœcum ou de l'appendice vermiculaire, une péritonite limitée vers l'un ou l'autre de ces deux organes, simulent le phlegmon et le produisent parfois. Nous citerons encore les péritonites partielles, les tumeurs formées par le rein droit, par un cancer de l'intestin ou des tissus environnants, la suppuration du psoas (psoïtis), un abcès froid symptomatique d'une maladie du système osseux, et surtout les affections des ovaires et des ligaments larges, qui peuvent être confondues avec le phlegmon iliaque.

Pronostic. **Pronostic.** La maladie dont nous traitons est toujours grave, même chez les personnes robustes et d'une bonne constitution. Quoiqu'elle guérisse dans les deux tiers des cas (Grisolles, *Traité de pathologie,* pag. 614, t. I, 1855), elle expose les malades à des accidents assez graves. Les signes de résolution de la tumeur, quelque longue qu'elle soit, sont d'un bon augure. La suppuration expose toujours à des dangers, surtout si elle se fait au dehors et dans le gros intestin à la fois, si elle traîne en longueur, et si des symptômes généraux de fièvre intense s'y ajoutent.

Traitement. **Traitement.** — Fondé sur la connaissance de la cause, le traitement local doit être souvent celui de la maladie intestinale, et consiste toujours à rendre libre le tube digestif, à y injecter des substances émollientes, laxatives, tandis qu'à l'intérieur on combat la douleur et le phlegmon par les sangsues plus ou moins répétées, par des cataplasmes, plus tard des onctions résolutives avec la pommade mercurielle, belladonée, ou l'iodure de potassium. Les bains généraux et de siége, les boissons de toute espèce, pourvu qu'elles soient variées et agréables au malade, rendent de grands services en aidant à la résolution ou en hâtant les progrès de la suppuration. L'ouverture

de l'abcès, confiée au chirurgien, ne doit pas être retardée, ainsi que le veulent quelques auteurs; on doit la pratiquer aussitôt qu'on est sûr que le pus est formé. Les soins ultérieurs doivent tendre à en faciliter l'écoulement.

PHLEGMASIE PÉRI-UTÉRINE OU PELVI-PÉRITONITE.

Phlegmon péri-utérin.

Sous cette dénomination, on comprend plus particulièrement la suppuration du tissu cellulaire qui entre dans la composition des ligaments larges, des trompes, du pourtour de l'utérus et de ses culs-de-sac. Les travaux les plus récents et les plus décisifs ont démontré que, dans la majorité des cas, les prétendus phlegmons ne sont que des péritonites chroniques partielles, qui forment les parois irrégulières d'une tumeur à la production de laquelle concourent tantôt l'utérus et ses annexes, tantôt la vessie, le rectum, l'intestin grêle; plus souvent encore les parois de l'excavation du petit bassin. Rien, en un mot, de plus variable, suivant chaque cas particulier, que la nature, le siége, la configuration et le volume de la tumeur péritonéo-utérine. Le plus ordinairement, on constate une tumeur du volume du poing, située d'un côté du petit bassin et s'avançant sur le grand, au bord duquel il adhère; parfois, la tumeur est cachée dans le petit bassin où elle est, en quelque sorte, enclavée avec l'utérus précipité, immobile, plus ou moins dévié et descendu. Quand on examine les tissus qui en font partie, on trouve, au milieu des adhérences, des cavités petites ou plus grandes, dans lesquelles est intercepté du pus, de la sérosité purulente, du sang; ces divers liquides sont aussi infiltrés dans le tissu cellulaire plus ou moins altéré des viscères environnants.

Manière de le comprendre.

Lésions anatomiques.

Symptômes. — A des lésions aussi multiples qui constituent la péritonite partielle, la métro-péritonite adhésive, les phlegmasies des ovaires ou des autres parties que nous avons nommées, correspondent des symptômes assez différents les uns des autres. Au début prédominent presque toujours des accidents du côté de l'utérus, des ovaires, des douleurs limitées ou s'irradiant dans les bassins, des leucorrhées et tous les signes d'une lésion de l'utérus que le toucher et la palpation font reconnaître. Ces symptômes s'expliquent naturellement par la puerpéralité qui est le point de départ presque constant de la maladie. A un accouchement naturel ou prématuré, à un avortement dissimulé ou avoué par la femme, se rapporte toute la

Symptomatologie.

Causes diverses des symptômes.

Douleurs.

série des actes morbides qui se développent dans le petit bassin, à une époque plus ou moins éloignée de la parturition, une, deux, trois semaines après, et même plus. Quelquefois, immédiatement après, apparaissent des douleurs vives ou sourdes, dont l'utérus et le péritoine ambiant sont le siége : marche, pression sur l'hypogastre, miction, rapports sexuels, menstruation, tout provoque ou rend plus vives les douleurs caractéristiques de la péritonite chronique. En même temps, les malades vomissent, et sont pris de tous les signes d'une pelvi-péritonite : douleurs en urinant, constipation, et bientôt formation d'une tumeur dont le toucher vaginal et rectal fait reconnaître l'étendue, la forme et parfois le siége. On sent dans des points divers du bassin, en arrière et sur les côtés du sillon utéro-vaginal, une tumeur mal limitée, immobile, dont le poids excite et ranime dans les parties environnantes de fortes douleurs; quelquefois le petit bassin est occupé en entier par les adhérences que les viscères ont contractées entre eux et avec les parois pelviennes.

Tumeur pelvienne.

Symptômes de voisinage.

On conçoit que de pareilles lésions doivent troubler fortement les fonctions des organes contenus dans le bas-ventre et la santé générale. La miction est douloureuse, fréquente, ou remplacée par la rétention d'urine; les selles sont rares, difficiles; les règles se suppriment, ou viennent à de rares intervalles; la copulation est douloureuse ou n'excite aucun plaisir. On remarque une leucorrhée continuelle, abondante; le col utérin peut être affecté de diverses manières. L'exploration par le spéculum ne doit être faite que dans le cas où elle ne provoque aucune douleur. La stérilité est un des effets temporaires ou définitifs les plus constants de la pelvi-péritonite, soit qu'elle tienne à la péritonite, à l'oblitération de la trompe ou à la maladie des ovaires, soit qu'elle consiste uniquement en un trouble sympathique de fonction.

Stérilité.

Symptômes généraux.

Tous les signes d'une chloro-anémie intense se déclarent dès le principe, et avec eux la névrose gastro-intestinale, les névralgies, et cet état névropathique qui rend à la femme pénibles et douloureux tous les instants de sa vie; condamnée à interrompre ses occupations et ses plaisirs, le plus ordinairement obligée de garder le lit, elle ne tarde pas à dépérir et à voir sa santé si robuste altérée pendant plusieurs mois, une année, et plus encore.

Chloro-anémie et névropathie.

Marche; durée; terminaison; par résolution;

Quoique la résolution de la tumeur pelvienne soit la terminaison la plus fréquente, et qu'elle finisse par s'établir après un temps toujours fort long, on voit cependant quelques pelvi-péritonites se terminer par la mort, qui arrive soit par l'extension de la phlegmasie

du péritoine, soit par l'ouverture de quelque abcès circonscrit par des adhérences, dans le rectum, dans la vessie ou le vagin. Nous avons observé plusieurs exemples de pareilles terminaisons toujours environnées d'un danger extrême. On est fort heureux quand il ne reste après la pelvi-péritonite que des troubles menstruels, un déplacement utérin, la difficulté dans la marche et les mouvements du tronc, à la suite des adhérences anciennes dont les bassins sont le siége. par suppuration; par adhérence.

Diagnostic. — Le toucher par le vagin ou le rectum suffit pour qu'on distingue de la pelvi-péritonite l'abaissement et la flexion de l'utérus. La longue durée du mal, l'absence de fièvre, de douleurs vives et la mobilité de l'utérus, font immédiatement reconnaître ces deux maladies. On se réglera aussi sur l'état général et sur les causes qui ont provoqué la maladie. **Diagnostic.**

Causes. — Elles sont peu nombreuses. Il faut placer au premier rang la puerpéralité, avec ses trois périodes que nous avons si souvent distinguées et toutes les tentatives d'avortement. La phlegmasie de l'utérus, de même origine, en est donc une cause très-ordinaire, ainsi que l'inflammation de l'ovaire, de la trompe, des ligaments larges. Les autres causes indiquées par les auteurs sont la blennorrhagie, les excès de coït, surtout pendant les règles, le cathétérisme utérin, peut-être les cautérisations intempestives. Nous devons déclarer que l'emploi du fer rouge, que nous appliquons à tant de malades, n'a jamais produit le moindre signe d'irritation utérine. **Étiologie.**

Traitement. — Il doit être dirigé de bonne heure contre la phlegmasie utérine d'abord et contre la péritonite consécutive. Il se compose de tous les antiphlogistiques qu'on peut mettre en usage : ventouses sur le bas-ventre et les cuisses, sangsues à l'anus, cataplasmes, bains, lavements émollients et narcotiques, purgatifs, etc. Il ne faut pas porter à un degré blâmable les déplétions de sang; l'état chloro-anémique, qui survient sous l'influence des réactions sympathiques que l'utérus provoque si constamment, ne manquerait pas d'en être singulièrement augmenté. Il arrive un moment où il faut recourir aux vésicatoires volants souvent répétés sur le petit bassin et les cuisses, aux frictions dites résolutives, aux cautérisations transcurrentes très-superficielles et souvent répétées, aux bains sulfureux artificiels, ou mieux encore thermaux, aux bains de mer, et surtout à l'hydrothérapie; enfin à tous les toniques fortifiants utiles dans le traitement de la chloro-anémie et des accidents nerveux qui sont la conséquence des maladies de l'utérus. **Traitement;** antiphlogistique; révulsif. Tonique et corroborant.

Bibliographie. — Parmi les mémoires qu'il importe de consul- **Bibliographie.**

ter, nous citerons : Dance, *Répertoire d'anatomie et de physiologie*, t. IV; — Ménière, *Archives générales de médecine*, t. XVII, p. 188, 1828; — Devaulx, *De l'engorgement du tissu cellulaire de la fosse iliaque, comme complication des affections puerpérales*, Thès. n° 147, Paris, 1843; — Grisolle, *Histoire des tumeurs phlegmoneuses de la fosse iliaque, Archives générales de médecine*, t. IV, 1838-1839; — voyez aussi la *Pathologie* du même auteur, p. 598, t. I, 1855.

HÉMORRHAGIE DU PÉRITOINE.

Définition.

On a souvent désigné sous le nom d'*hématocèle péri-utérine* ou *rétro-utérine* un épanchement de sang qui s'effectue dans la cavité du petit bassin, aux environs de l'utérus ou de ses annexes, et qu'on s'est habitué à regarder comme étant sous la dépendance d'une maladie de ces organes. On doit généraliser davantage l'acception de ce mot, et appeler ainsi toutes les hémorrhagies qui se font dans la cavité du péritoine, quels que soient leur siége et leur cause. L'hématocèle rétro-utérine est une espèce fréquente, sans doute, de ces hémorrhagies; mais il peut aussi s'en former ailleurs, et par d'autres causes. Jetons d'abord un coup d'œil général sur cet acte morbide lorsqu'il occupe le péritoine.

Sens général et vrai de ce mot.

Étiologie.

Causes. — Comme toutes les hémorrhagies des membranes séreuses, celles du péritoine sont produites par un certain ordre de causes qu'il faut rappeler. 1° On les voit suivre d'abord toutes les lésions viscérales qui peuvent donner issue au sang hors des vaisseaux; une perforation de l'intestin, comme dans la fièvre typhoïde et la dysenterie épidémique, la lésion de la coronaire stomachique avec ou sans altération cancéreuse des parois de l'estomac, la rupture des veines du plexus utérin (Devalse, *Du varicocèle ovarien, thèse, Paris*, 1858), la déhiscence de l'ovule non obturé par la trompe, peut-être le reflux du sang, l'hémorrhagie (Fénerly) par la trompe et son écoulement dans le péritoine, une tumeur anévrismale ouverte dans le ventre, la rupture de la rate, sont autant de cause d'hémorrhagies péritonéales, parmi lesquelles viennent se placer celles qui ont reçu le nom d'hématocèles utérines, et qui sont symptomatiques d'une maladie évidente des organes de la reproduction. La péritonite aiguë, et surtout chronique, excitée par la présence des tubercules, du cancer, de la mélanose, détermine chez un nombre assez notable de sujets une hémorrhagie du péritoine. Il en est de même de la péritonite aiguë

1° Hémorrhagies symptomatiques : d'une maladie des organes.

et des péritonites partielles chroniques chez les femmes nouvellement accouchées ou au moment de la parturition. Il faut remarquer que dans cette dernière condition morbide, l'état général, et celui du sang en particulier, concourent à favoriser le développement de l'hémorrhagie.

2° Parmi les causes d'hémorrhagie symptomatique d'une lésion du sang nous trouvons toutes les maladies générales, dans lesquelles ce liquide fluidifié et défibriné sort par exhalation par les muqueuses et les séreuses; telle est la source des hématocèles qu'on rencontre dans le scorbut, la fièvre jaune, le typhus, la cachexie paludéenne, dans la puerpéralité surtout. Dans ce cas, on voit les accidents de l'hématocèle survenir un temps variable après l'accouchement ; quelquefois, cinq ou six semaines après, au moment où la congestion menstruelle se rétablit et se fait avec une certaine force chez des femmes, dont le sang est pauvre et la constitution affaiblie ; beaucoup plus rarement chez les femmes robustes et sous l'influence de la pléthore.

2° symptomatiques d'une maladie du sang.

Elle est la cause d'un certain nombre d'hématocèles péri-utérines.

On doit mettre encore au nombre des hémorrhagies symptomatiques celles qu'on voit se développer par exhalation irritative, au moment des règles, sur le péritoine enflammé, ainsi que les hématocèles qu'on a attribuées à la rétention du sang menstruel dans l'utérus et au reflux de ce liquide par les trompes, jusque dans le péritoine. Cette cause à laquelle M. Bernutz attribue une importance exagérée, se rencontre chez peu de malades; les tumeurs intra-pelviennes, les kystes, les flexions utérines les plus marquées, mettent très-rarement obstacle à l'écoulement du sang par l'utérus. S'il existe si souvent une aménorrhée, dans ces maladies, c'est par une cause toute différente, et la compression n'y joue aucun rôle. La grossesse extra-utérine, et surtout la tubaire est, comme nous l'avons vu dans deux cas, une cause d'hémorrhagie du péritoine.

3° La plupart des flux sanguins qu'on a rapportés pendant si longtemps à la sympathie tiennent à une altération du sang qui dissémine les hémorrhagies sur plusieurs points, et entre autres, sur le péritoine. Cependant les maladies de l'utérus, la métrite, la congestion utérine morbide ou liée au flux menstruel, à l'excitation vénérienne, peuvent appeler sympathiquement une congestion hémorrhagique dans le péritoine qui tapisse le petit bassin. D'autres fois, la congestion ovarienne peut aller jusqu'à la rupture des vaisseaux. Il faut avouer cependant que ces causes sont douteuses et, dans tous les cas, très-rares.

3° Hémorrhagie sympathique ;

4° hémorrhagie idiopathique du péritoine.

On ignore complétement l'origine des hémorrhagies péritonéales qui ne s'accompagnent d'aucune lésion du solide ou du sang; c'est pour elles surtout qu'on a imaginé la chute de l'ovule dans le péritoine, l'exhalation du sang par la trompe, etc. Le fait est qu'on ne saurait dire, dans quelques cas, comment s'est effectué le flux du sang. La plupart des malades chez lesquelles nous l'avons observé étaient cachectiques ou encore sous l'influence de la puerpéralité, relevaient de couches et étaient atteintes de maladies de l'utérus; or, toutes ces conditions morbides peuvent produire l'épanchement sanguin.

Altérations pathologiques.

Lésions anatomiques.—Une fois le sang épanché dans le péritoine, il s'accumule vers les parties déclives du petit bassin, près de l'utérus, de la vessie, du rectum; s'il provient de la membrane séreuse développée autour de ces organes, si la quantité en est considérable, il remonte dans le grand bassin. Le caillot hémorrhagique se trouve dans le lieu même qui a fourni le sang, comme autour du foie, de la rate et de l'estomac, lorsqu'une perforation ou des ruptures ont entraîné un accident de ce genre.

Caillot hémorrhagique et péritonite pseudo-membraneuse.

Il arrive pour le caillot hémorrhagique du péritoine, ce qui a lieu dans la plèvre, dans l'arachnoïde, et dans toutes les séreuses. Le sang reste fluide en partie, ou se coagule; il en résulte une masse à demi solide, dans laquelle on trouve des caillots mous et noirâtres; d'autres fibrineux, jaunes, résistants, si l'hémorrhagie est plus ancienne. Ils siégent, dans l'hématocèle péri-utérine que nous étudions, plus spécialement dans le petit bassin où la tumeur comprend l'ovaire, la trompe dilatée, déchirée, enflammée, suivant les cas, les ligaments larges, l'utérus sain ou malade et comprimé. En examinant de plus près la tumeur sanguine, toujours irrégulière, anfractueuse, unilatérale, pelvienne ou généralisée, on y trouve une fausse membrane fibrineuse, mince, à peine visible dans quelques parties, plus épaisse dans d'autres, continue ou interrompue, et constituant un de ces kystes, communs à tous les corps étrangers qui, en contact avec une séreuse, l'enflamment et produisent une péritonite exsudative, capable de les isoler et de les enkyster. Comme l'extension de la péritonite est une cause fréquente de la mort, on en retrouve souvent toutes les lésions anatomiques dans la cavité abdominale.

Symptomatologie.

Symptômes. — Ordinairement le mal débute, tout d'un coup, pendant les menstrues ou à l'époque où elles doivent se manifester, par les signes d'une hémorrhagie interne : frisson intense, réfrigération; violentes douleurs dans le bas-ventre, forçant la malade à s'ali-

ter; sensibilité, tension et ballonnement du ventre, nausées, vomissements, miction douloureuse, constipation. Il se forme dans le bas-ventre, ou vers l'hypogastre, une tumeur limitée, arrondie, ou non circonscrite, plutôt marquée par une sorte d'empâtement rénitent, élastique; elle n'est pas mobile dans la situation qu'elle occupe. Elle s'enfonce dans le petit bassin, où il est facile de la limiter à l'aide du toucher vaginal et rectal. On trouve alors l'utérus dévié et abaissé dans le vagin; son col est porté en avant vers le pubis; son corps fait partie de la tumeur molle, rarement fluctuante, immobile, adhérente partout aux parties environnantes et remontant vers le grand bassin. Les parois du vagin, souvent distendues et amincies par la tumeur sanguine, laissent percevoir la fluctuation ou en donnent une sensation obscure; elles sont violacées, parfois ecchymotiques à une époque déjà un peu éloignée du début. Le vagin est rétréci, lorsque le volume de la tumeur, placée en arrière et en bas, a repoussé fortement l'utérus en avant et en haut.

Symptômes généraux.

En même temps surviennent les symptômes d'une phlegmasie du péritoine : la fièvre continue, la chaleur de la peau, l'insomnie, l'amaigrissement, ceux de l'anémie et des pertes de sang; enfin, suivant la terminaison du mal, des accidents assez différents. Si la tumeur sanguine s'enkyste, se limite et reste stationnaire, elle finit, après la période aiguë, par donner lieu aux troubles des fonctions des organes génito-urinaires : on observe l'aménorrhée, le dérangement menstruel, la difficulté d'uriner, d'aller à la selle. La résorption de ces tumeurs est toujours longue et difficile; cependant il en existe de nombreux exemples. Si, au contraire, la péritonite suraiguë qui suit l'épanchement sanguin prend une grande intensité, les malades meurent en peu de jours avec tous les signes d'une phlegmasie violente. Elle peut s'emparer d'une partie du tissu cellulaire, le faire suppurer; il en résulte alors les signes d'une pyémie lente et d'une fièvre hectique qui finissent par emporter les malades. Enfin l'ouverture spontanée du foyer sanguin par la vessie, le rectum, le vagin, guérit les malades, en les exposant toutefois aux accidents d'une résorption toujours dangereuse. En résumé, l'hémorrhagie pelvienne est toujours grave; car, lors même qu'elle guérit, elle laisse la malade presque toujours exposée à des lésions viscérales et à une convalescence longue, pénible.

Terminaisons.

Diagnostic. — On ne saurait distinguer l'hématocèle de la grossesse extra-utérine qui se termine par hémorrhagie, si ce n'est au moyen des signes d'ailleurs très-vagues d'une grossesse commen-

Diagnostic.

çante. La pelvi-péritonite aiguë terminée par suppuration, lorsque l'abcès s'ouvre dans le péritoine ou dans un organe voisin, peut donner lieu à des symptômes aigus, qui simulent la tumeur hémorrhagique. Cependant la longue durée de la pelvi-péritonite la fait aisément reconnaître.

Traitement.

Traitement. — L'imminence d'une péritonite extensive, la nécessité où l'on est d'en limiter les progrès et d'en modérer l'intensité, exigent l'emploi des émissions sanguines locales. Si l'hémorrhagie et la tumeur sanguine sont constituées, on se réfugie dans une sage expectation, et l'on conseille le repos des organes contenus dans le petit bassin, les bains, les applications émollientes, etc.; on soutient les forces, on combat l'anémie. On aurait recours à une opération chirurgicale dans le cas seulement où l'on sentirait une fluctuation évidente, déterminée par la présence du sang ou du pus.

Maladies des ganglions lymphatiques.

Bibliographie. — On trouve des documents sérieux sur l'hématocèle dans les mémoires suivants : Fenerly, *De l'hématocèle rétro-utérine, thèse n°* 31, Paris, 1855; cet auteur a décrit le premier, dans son excellent travail, l'hémorrhagie tubaire dont il rapporte deux cas, accompagnés d'autopsie; nous en possédons un du même genre, mais qui n'a pas été publié encore; — Devalse, *Du varicocèle ovarien et de son influence sur le développement de l'hématocèle rétro-utérine, thèse,* Paris, 1858; — Aran, *Leçons cliniques snr les maladies de l'utérus, pag.* 750, in-8, Paris, 1858-60; — Bernutz, *Archives générales de médecine,* année 1848-49, et *Clinique sur les maladies des femmes*, t. I. Nous terminons en rappelant que la thèse de M. Devalse est pleine de détails anatomiques importants sur l'anatomie des veines ovariennes et sur les travaux nombreux publiés par MM. Denonvilliers, Bernutz, Depaul, Richet, etc.

MALADIES DES GLANDES LYMPHATIQUES DE L'ABDOMEN.

La dénomination de *carreau* est une de ces expressions surannées qui ne doivent plus figurer dans les traités modernes de pathologie. Elle a servi à désigner des maladies du ventre très-différentes les unes des autres, tantôt la tuberculisation des ganglions mésentériques ou de la face libre ou adhérente du péritoine; tantôt l'hypertrophie avec induration qu'on observe dans les ganglions des scrofuleux. Cette dernière lésion est l'effet de la diathèse scrofuleuse ou des ulcérations chroniques de l'intestin si communes chez les sujets atteints de cette ma

ladie ou de tubercules. Nous ne pourrions présenter qu'une description fort confuse, inexacte, impossible même, si nous tentions, à l'exemple de quelques auteurs, de retracer un tableau de la maladie hétérogène qui a reçu le nom de carreau.

HYPERCRINIE DU PÉRITOINE.

L'hydropisie du péritoine est presque toujours symptomatique.

Ses causes principales.

L'accroissement de la sécrétion du péritoine est un acte morbide qui se montre rarement séparé de l'inflammation aiguë ou chronique de la membrane séreuse ; dans d'autres cas, l'hypercrinie se rattache à la présence d'un produit morbide nouveau développé dans le péritoine, comme le tubercule, le cancer et la mélanose. Enfin il est bien rare de rencontrer une hypercrinie idiopathique essentielle, c'est-à-dire qui ne se rattache à aucune lésion déterminée d'un tissu ou du sang. Les ascites qu'on a considérées comme telles à une époque plus ou moins éloignée de nous, étaient liées à une maladie du cœur ou des gros vaisseaux ou produites par quelques tumeurs glandulaires ou d'autre nature. La plupart des faits de ce genre rapportés par les auteurs laissent trop à désirer au point de vue du diagnostic pour ne pas inspirer des doutes légitimes sur la cause première des hydropisies idiopathiques du péritoine. L'albuminurie, plusieurs espèces de cachexie, des kystes de l'ovaire ou d'un point quelconque de l'abdomen, des cirrhoses du foie, ont été prises très-certainement pour des ascites essentielles et traitées, un instant, avec une apparence de succès, au moyen des injections iodées. Nous ne prétendons pas nier l'existence des hydropisies du péritoine dans quelques cas rares de fièvre et de cachexie paludéenne (Nepple), dans les exanthèmes et la scarlatine spécialement : nous disons seulement qu'elles sont très-rares.

Hydropisie idiopathique ?

MALADIES DE LA PEAU.

Généralités. — La dermatologie pathologique (δέρμα, peau, et λόγος, discours) est la description de la peau malade, ou mieux, des maladies de la peau. La structure intime de cet organe est assez bien connue pour qu'on puisse avoir aujourd'hui une idée nette et précise de la plupart des maladies qui ont leur siége sur cette membrane ; cependant nous verrons qu'il existe encore, sur un grand nombre de points, des incertitudes ou des erreurs que l'on n'a pu dissiper.

Sans entrer dans des considérations générales qui prendraient une place trop grande et qui d'ailleurs seront exposées à mesure que nous avancerons dans l'étude des maladies de la peau et des affections, il est cependant nécessaire que nous disions comment nous comptons envisager et décrire ces maladies.

Actes morbides qui siégent sur la peau.

Les maladies de la peau sont comparables, sous tous les rapports, aux maladies des autres organes, et surtout de ceux qui sont le plus compliqués dans leur structure ; elles offrent, comme elles, les mêmes actes morbides, qu'il importe d'abord d'énumérer :

I. *La congestion* [comme dans l'urticaire, l'érythème, la rougeole, la scarlatine, la roséole et certaines formes d'érysipèle] ; — II. *L'inflammation* (*a*) *séreuse*, soit vésiculeuse, soit bulleuse [eczéma, herpès, pemphygus, rupia, etc.] ; (*b*) *exsudative* [variole, vaccine] ; (*c*) *suppurative* [variole, impetigo, ecthyma, miliaire] ; (*d*) *phlegmoneuse* [abcès dermique] ; — III. *L'hémorrhagie* [pétéchies, purpura, ecchymoses, vibices, hématidroses] ; — IV. *Les hétérocrinies* ou les *lésions de sécrétions*, soit seules, soit associées à un ou plusieurs autres actes morbides ; ces lésions ont pour siége des organes différents de la peau ; (*a*) *l'épiderme* [desquamation, exfoliation, ichthyose, appendices cornés, tylosis ; (*b*) *le corps muqueux de Malpighi* et la sécrétion pigmentaire, [hyperchromie : nævipigmentaires, nigritie, mélasma, achromie : vitiligo, décoloration partielle de la peau] ; (*c*) l'appareil pileux [canitie, chute des poils, certaines teignes] ; — (*d*) l'appareil glandulaire présente aussi diverses altérations : 1° les glandes sébacées sont malades dans les diverses espèces d'acné ; — 2° celles des poils dans l'acné pilaris, sébacea, éléphantiasique ; — 3° les sudoripares sont malades dans l'hydrosadénite, l'abcès tubéreux (Verneuil). — V. *Les névroses* marquées par la douleur, le chatouillement, le prurit, le picotement, se rencontrent seules ou associées à un ou plusieurs actes morbides, dans diverses maladies cutanées [lichen, prurigo, etc.] ; — VI. *Les hétérotrophies* comprennent l'hypertrophie de la peau, l'éléphantiasis des Arabes, la lèpre tuberculeuse, certains lupus, la carcine ; — VII. *Les homogénies* sont constituées par des cicatrices, des tumeurs chondroïdes, la mélanose ; — VIII. *Les hétérogénies* sont communes [cancer, cancroïde] ; — IX. *Lésions traumatiques* de la peau [rupture, déchirure, plaie] ; — X. *Maladies parasitaires :* 1° les parasites animaux sont : les acares et les poux [gale] ; 2° les parasites végétaux sont les trychophytes [herpès tonsurant, favus].

Le coup d'œil rapide que nous venons de jeter sur les maladies de la peau montre clairement que tous les actes morbides élémentaires,

simples, peuvent se développer dans la peau comme dans tout autre organe (congestion, inflammation, hémorrhagie, névrose, hétérocrinie, hypertrophie, ulcération, homœomorphies, hétérogénie, parasites, lésions traumatiques). Ces maladies ont leur siége, soit dans un seul, soit dans plusieurs éléments de la peau (glandes sébacées, follicules pileux, ongles, cheveux).

Distinction fondamentale entre la maladie de la peau et l'affection.

Une seconde proposition fondamentale qui domine toute la pathologie cutanée et que nous n'avons cessé de développer dans nos cours publics ou dans nos écrits depuis bien des années, est la suivante : 1° une maladie de la peau est un acte morbide local, la détermination morbide d'une affection ou maladie générale; — 2° elle peut être aussi toute la maladie, et ne se rattacher à aucune cause générale. Ainsi l'eczéma, l'impétigo, la roséole, et nous pourrions nommer ainsi tous les actes morbides locaux, peuvent être aussi bien l'effet d'une affection telle que la scrofule, le rhumatisme, la goutte, la syphilis, la diathèse dartreuse, qu'une maladie locale, indépendante de toute affection et semblable à une pneumonie, à une bronchite, à une pleurésie causées par la réfrigération ou par toute autre cause. La radiation solaire, les agents irritants, ou d'autres causes locales, suffisent pour produire des maladies locales de la peau. Voilà donc deux ordres de maladies qu'il faut distinguer les unes des autres. Les premières sont les maladies locales deutéropathiques, secondaires d'une affection; les secondes les maladies locales, protopathiques, primaires, qui ne sont dominées ou produites par aucun état général appréciable. Ces différences fondamentales peuvent servir à former une division naturelle parmi les maladies de la peau; les unes causées par une diathèse ou une affection, les autres limitées à la lésion locale, à la maladie.

Maladies de la peau : 1° diathésiques, 2° locales.

Maladies protopathiques et deutéropathiques.

Les maladies cutanées, que nous appellerons pour abréger protopathiques, primaires, ressemblent-elles entièrement aux maladies deutéropathiques, secondaires, symptomatiques? En étudiant avec soin un eczéma, un impétigo, un lichen, ou toute autre maladie de la peau, peut-on dire, lorsqu'on ne va pas chercher dans d'autres conditions morbides les éléments propres à éclairer le diagnostic, peut-on dire que la maladie est protopathique ou deutéropathique et diathésique? peut-on affirmer qu'on a affaire à un impétigo scrofuleux, dartreux, syphilitique, etc.? On a répondu à cette question par l'affirmative; et, dans ces dernières années, le docteur Bazin, médecin distingué de l'hôpital Saint-Louis, a prétendu grouper presque toutes les maladies de la peau, suivant qu'elles appartiennent à la scrofule, à la goutte, au rhumatisme, à la dartre et à la syphilis. Lorsqu'on

Existe-t-il entre elles des différences au point de vue de la lésion ?

lit les descriptions de cet auteur, et surtout lorsqu'on observe la nature même, il est facile de se convaincre que les caractères *différentiels locaux* qu'il attribue à chacun de ces groupes sont presque tous illusoires, même dans la syphilis, qui est d'ailleurs une affection virulente tout à fait différente des affections diathésiques, générales, héréditaires ou innées.

Nous avons proclamé bien des fois, depuis que nous enseignons la pathologie : 1° que les maladies de la peau sont des entités morbides locales semblables à celles qui siégent sur les autres organes; 2° qu'on y retrouve tous les actes morbides, depuis la congestion, l'inflammation, jusqu'aux altérations profondes de texture; 3° et que ces mêmes actes sont protopathiques ou deutéropathiques et consécutifs à des affections. Il nous reste à indiquer les affections dans lesquelles on les observe.

Causes générales des maladies de la peau. 1° Affections diathésiques ;

Les maladies les plus diverses par leur siége et leur nature se manifestent dans un nombre considérable d'affections aiguës et chroniques.

1° Il faut placer en tête de toutes les autres les affections diathésiques, telles que la scrofule, le tubercule, le cancer, le rhumatisme, la goutte, les dartres que nous avons si souvent nommés; toutes ces affections produisent des maladies de la peau. Il nous reste à faire connaître encore d'autres maladies générales.

2° Nous trouvons dans une seconde classe les maladies de la peau liées à une altération du sang primaire, protopathique : telles sont les pétéchies, les hémorrhagies des muqueuses dans le scorbut, l'érysipèle, l'urticaire, dans la pléthore, etc. En général, ces maladies sont peu nombreuses.

2° affections virulentes ;

3° Dans une troisième classe figurent les maladies de la peau dues à une affection virulente. Tout le monde sait combien elles sont nombreuses dans la syphilis et caractéristiques dans la pustule maligne et la morve. Tous les actes morbides y sont représentés et occupent la peau et les membranes muqueuses.

3° affections toxiques ;

4° Dans les intoxications, les maladies cutanées sont plus rares. Nous rappellerons seulement les éruptions provoquées par l'alcool, le mercure, le copahu, l'arsenic, l'ingestion des moules.

5° affections venimeuses ;

5° Les maladies venimeuses sont rarement accompagnées de maladie cutanée, de papules, d'urticaire, de roséole, d'ecchymoses, d'hémorrhagies.

6° pyrexie.

6° Les fièvres donnent lieu à des maladies de la peau, parmi lesquelles on en trouve de tout à fait caractéristiques, comme dans la rougeole, la scarlatine, la variole, la miliaire, l'érysipèle, la suette.

En effet, l'exanthème et l'énanthème suffisent presque à eux seuls pour faire reconnaître l'affection. Il en est de même dans la fièvre typhoïde, le typhus, la fièvre pourprée (taches rosées, sudamina, roséole, rash, pétéchies), dans l'ictère grave, la fièvre jaune, la peste. L'ictère plus ou moins intense, les sudamina, les pétéchies, les hémorrhagies, constituent autant d'actes morbides qui se passent à la surface cutanée et des membranes muqueuses. Ce sont donc de véritables maladies de la peau symptomatiques de l'affection, qu'elles servent souvent ainsi à caractériser de la manière la plus nette et la plus tranchée. On observe des phénomènes du même genre dans le choléra (sueurs profuses, roséoles, érythèmes), dans les maladies du sang (scorbut, purpura, fièvre jaune), dans la puerpéralite (érythème, miliaire, sudamina) et dans la fièvre catarrhale (diphthérie, coqueluche), etc.

Classifications. Connexion entre les maladies cutanées et les affections aperçue par J. Frank.

Les rapports intimes qui unissent les maladies de la peau aux maladies générales ressortent donc, de la manière la plus évidente, de l'observation des faits. Ils ont frappé J. Frank; et, s'il a proposé une division inacceptable lorsqu'il a voulu rapporter toutes les maladies de la peau 1° aux affections gastriques; 2° arthritiques; 3° carcinomateuses; 4° scrofuleuses; 5° scorbutiques; 6° syphilitiques; 7° nerveuses, il a du moins le mérite d'avoir devancé les auteurs qui ont proposé récemment des divisions à peu près semblables, quoique plus complètes. Il a parfaitement saisi les rapports qui unissent la maladie cutanée à l'affection. Avant d'examiner les diverses classifications nosographiques qui ont été proposées tour à tour, nous devons indiquer celle qui ressort naturellement des considérations précédentes et qui nous semble être la seule acceptable dans l'état actuel de la science; il ne saurait même en exister d'autres, suivant nous.

Identité de nature des maladies de la peau et des autres maladies.

Classification adoptée dans ce livre. — La première et la principale condition que doit remplir une classification des maladies de la peau consiste dans la similitude complète qui existe entre elle et la classification des maladies d'un organe ou d'un appareil quelconque.

1° Nous trouvons pour la peau, comme pour toute espèce d'organe de structure complexe, l'hypérémie, l'inflammation, l'hémorrhagie, l'hypercrinie, etc., des produits homologues, hétérologues, des parasites, etc.

2° Chacune des maladies que nous venons de nommer est 1° *symptomatique*, 2° *sympathique*, 3° *idiopathique*.

Maladies de la peau : 1° symptomatiques;

I. *Maladies de la peau symptomatiques :* 1° d'une affection diathésique, telle que le tubercule, la scrofule, le cancer, le rhumatisme,

la goutte, l'herpétisme; 2° d'une altération du sang; 3° d'une affection virulente; 4° d'un empoisonnement; 5° d'une maladie venimeuse; 6° d'une fièvre ou d'une maladie algide.

2° sympathiques; II. *Maladies de la peau sympathiques* d'une maladie de l'estomac, du foie, de l'intestin, ou de tout autre organe.

3° protopathiques. III. *Maladies de la peau protopathiques.* Sous ce nom doivent figurer les maladies de la peau dont la cause est toute locale ou nous échappe, et qui, dès lors, existent à titre d'entité morbide primaire, comme la pneumonie, la bronchite, l'érysipèle, ou toute autre maladie d'un organe quelconque.

Quelques exemples. Un exemple est nécessaire pour que le praticien saisisse facilement l'esprit de cette classification, qui n'est, en définitive, que celle usitée pour tous les autres organes.

Urticaire. (*a*) L'*urticaire protopathique* est due à l'action irritante de l'ortie, d'une chenille, d'un agent chimique, des cantharides, d'une graisse rance, d'un emplâtre; souvent nous n'en connaissons pas la cause. (*b*) La même maladie, mais *sympathique*, se développe tantôt après une émotion morale, tantôt après une indigestion, ou l'usage des moules, de la viande de porc ou de tout autre aliment, par l'effet d'une idiosyncrasie. (*c*) Elle reconnaît pour cause la scrofule, le rhumatisme, la goutte, la dartre, ou une fièvre exanthématique (*urticaire symptomatique*).

Roséole. Les auteurs ont créé des variétés innombrables de roséole, qui rentrent naturellement dans les divisions que nous avons tracées. 1° Les unes sont *symptomatiques* de la goutte, de la syphilis, de la dartre; 2° les autres *sympathiques* de l'usage du poisson, du cubèbe, de l'iode et de ses composés; 3° les autres se développent au printemps ou sous l'influence de causes que nous ignorons entièrement (*idiopathiques*).

De tout ce qui précède, il faut conclure que si l'on n'assimile pas la pathologie cutanée aux autres parties de la pathologie interne, il n'est plus possible de s'y reconnaître, ni de trouver rien de certain au milieu de toutes les divisions et subdivisions arbitraires proposées par les auteurs des traités de dermatologie. Il faut en excepter les travaux de M. Bazin qui a été frappé du raisonnement que nous signalons, et qui a subordonné, avec juste raison, la lésion locale à l'affection, en l'exagérant toutefois à un degré extrême et inacceptable. Cependant c'est un progrès fait dans l'étude des maladies de la peau et que nous aimons à reconnaître.

Ordre des descriptions. Voici en résumé l'ordre que nous suivrons dans la description rapide des maladies cutanées.

1° Nous étudierons successivement chaque acte morbide qui siége sur la peau, sur ses annexes et sur la membrane muqueuse qui tapisse les orifices naturels, à titre de maladie protopathique. Nous suivrons ainsi les *caractères généraux* de l'entité morbide qu'on appelle impétigo, prurigo, roséole, urticaire, ou de tout autre nom.

2° S'il existe des variétés anatomiques spéciales, nous les décrirons après les caractères de l'espèce.

3° Nous indiquerons ensuite les causes, et, dans cette partie de notre travail, figureront les maladies symptomatiques et sympathiques des affections et des maladies locales.

4° Viendront, en quatrième lieu, le diagnostic, le pronostic et le traitement.

Résumons en quelques mots l'histoire de l'*impétigo* étudié suivant l'ordre que nous venons de tracer : *impétigo protopathique;* ses caractères communs; — 2° *impétigo symptomatique* : 1° scrofuleux bénin, malin; — dartreux; — syphilitique; — parasitaire; — 2° *sympathique* de la dentition, de la tuberculose pulmonaire, de l'entérite, etc.

Faisons remarquer à ce sujet que nous ne décrirons pas dans ce travail, consacré aux caractères généraux de chaque acte morbide cutané, les espèces morbides qui appartiennent aux diathèses et à toutes les maladies générales. Leur place naturelle se trouve dans la description de chaque affection dont elles sont l'effet : ainsi les scrofulides, les syphilides, les rhumatides, les arthritides, les herpétides, figureront parmi les actes morbides propres à la scrofule, à la syphilis, au rhumatisme, à la goutte et à la dartre.

Des classifications admises.

De quelques autres classifications. — On classe les maladies de la peau par les lésions, les symptômes et les causes. Aucun des systèmes qui ont pour base une seule de ces conditions morbides ne peut offrir les qualités que doit avoir une méthode nosologique naturelle. La classification de Plenk repose uniquement sur les lésions cutanées élémentaires. M. Rayer a poussé plus loin encore cette étude en examinant à part les maladies des ongles et des poils; celles produites par les corps étrangers vivants ou non; enfin les maladies étrangères à la peau qui finissent par lui imprimer des altérations toutes spéciales.

Classification anatomo-pathologique.

Méthode d'Alibert.

Alibert fonde sa classification sur les analogies que présentent la cause, le siége, la marche, la terminaison et le traitement des maladies cutanées. On y trouve séparées les maladies du cuir chevelu et des autres parties de la peau; il réunit ensemble les pliques, les éphé-

lides, les cancroïdes et les lèpres, les pians, les ichthyoses, les psorides, les scrofules. Les subdivisions sont fournies par la lésion anatomique prédominante. Plus tard Alibert a modifié sa classification de la manière suivante : 1° dermatoses eczémateuses; — 2° exanthémateuses; — 3° teigneuses; — 4° dartreuses; — 5° cancéreuses; — 6° lépreuses; — 7° véroleuses; — 8° strumeuses; — 9° scabieuses; — 10° hémateuses; — 11° dyschromateuses; — 12° hétéromorphes. — Il faut reconnaître que ces divisions renferment la plupart des groupes naturels des maladies cutanées; cependant les analogies pathologiques sont loin d'y être conservées.

Nous pourrions passer ainsi en revue toutes les classifications basées, pour la plupart, les unes sur le siége anatomique de la lésion (Cazenave), sur les symptômes et les formes extérieures et cliniques (Gibert), les autres sur la formation pathogénique des maladies (Devergie); nous trouverions toujours quelque chose à reprendre. M. Devergie nous paraît être arrivé le plus près de la vérité quand il regarde les maladies de la peau comme des états morbides tout à fait identiques à ceux des autres tissus, présentant comme eux la même marche, la même terminaison, et reconnaissant les mêmes causes. L'étude particulière de ces maladies, dans laquelle nous allons pénétrer, achèvera de montrer au lecteur de quelle manière il nous paraît convenable de les envisager.

1er GENRE. — HYPÉRÉMIE DE LA PEAU.

1. Hypérémie de la peau. Des actes morbides complexes dans les maladies de la peau. Hypérémies.

Un acte morbide qui figure souvent au nombre des maladies de la peau est l'hypérémie tégumentaire et des membranes muqueuses; tantôt il est simple et unique comme dans la rougeole, la roséole, l'érythème fugace; tantôt associé à un ou plusieurs actes morbides, dont il est lui-même l'acte préliminaire, comme dans la miliaire, l'érysipèle, la papule variolique, l'érythème noueux et papuleux. Dans ces diverses maladies, la congestion offre tous les caractères que nous lui avons assignés dans les autres maladies. Elle constitue, dans quelques cas, toute la lésion, toute la maladie; dans d'autres elle est *symptomatique* d'une affection, d'une altération du sang, d'une fièvre, etc. Ces faits ressortiront mieux de l'étude des hypérémies de la peau; mais ce qu'il faut établir, nettement et d'une manière générale, avant d'aborder l'histoire des maladies particulières, c'est qu'il est rare de les trouver constituées par un seul acte morbide. L'organe

sur lequel elles se développent a une structure si complexe, qu'il arrive presque toujours que plusieurs tissus se prennent en même temps. On y observe tantôt la congestion, la névrose, la papulation; tantôt la phlegmasie, les exsudats séreux, fibrineux, le pus; ailleurs des ulcérations, des hypertrophies, des hémorrhagies, ou bien encore des hypercrinies, des altérations de couleur, de nutrition, etc. On conçoit dès lors combien il est souvent difficile de classer ces lésions, et pourquoi, lorsqu'elles sont très-marquées, chaque auteur choisit celle qui lui paraît la plus importante, pour en former le caractère essentiel de l'espèce et de l'entité morbide qu'il se propose de décrire. Cette remarque peut s'appliquer à la plupart des maladies de la peau. Nous l'énonçons une fois pour toutes, afin qu'on ne regarde pas comme entachée d'erreur la classification qui consisterait à mettre une maladie parmi les congestions ou parmi les inflammations, les hétérocrinies chromateuses, les hypertrophies, etc., etc. Les incertitudes de la pathologie cutanée sont trop grandes et trop nombreuses pour qu'on ne doive pas s'exagérer la valeur des classifications proposées jusqu'à ce jour.

Les hypérémies protopathiques de la peau renferment la roséole et l'érythème; mais il en existe bien d'autres qui ne portent aucun nom spécial et qui sont symptomatiques des maladies et des affections; telle est, par exemple, la congestion de la peau du visage, des mains, des pieds, des parties saillantes du corps dans la fièvre typhoïde, dans le typhus, le choléra, les maladies du cœur. La cyanose cutanée dans les maladies n'est autre chose qu'une hypérémie cutanée, et il faut s'apprendre à la considérer ainsi d'une manière très-générale si l'on veut se faire une juste idée des maladies de la peau.

ROSÉOLE.

Description de la roséole protopathique. Symptômes locaux.

Roséole protopathique. — La roséole est une maladie caractérisée par des taches d'un rouge variable en intensité, de grandeurs différentes, arrondies, allongées, irrégulières, à bords déchiquetés, sous forme de croissants, d'anneaux, répandues en nombre variable sur le tronc, les membres, et couvrant parfois toute la peau. Ces taches qui correspondent à une hypérémie des vaisseaux capillaires du derme, disparaissent à la moindre pression, ne sont accompagnées d'aucune saillie et souvent, vingt-quatre heures après leur première apparition, on n'en trouve plus de trace. Dans la roséole simple,

une fois la congestion dermique passée, tout disparaît, souvent sans que le sujet se soit aperçu du développement de la maladie. Quelquefois il ressent de la démangeaison; il se forme des papules, des squames pityriasiques, une éruption miliaire ou des sudaminas, comme dans le typhus et la roséole cholérique.

Symptômes généraux.

Quelques symptômes généraux précèdent et accompagnent la roséole, surtout celle qui a reçu le nom de roséole d'été (*roseola æstiva*). On l'observe chez les enfants et les femmes ; la céphalalgie, la courbature, l'agitation nocturne, la chaleur de la peau, avec prurit, un léger mouvement fébrile, se montrent dans la roséole un peu intense. Après avoir occupé le visage et les membres, elle se généralise et peut durer ainsi trois à cinq jours.

Diagnostic. — La rougeole et la scarlatine sont les deux éruptions qui simulent le mieux la roséole ; mais la rougeur par plaque, l'hypérémie nasale et bronchique, la fièvre, caractérisent la rougeole. Dans la scarlatine, l'éruption est sur la membrane pharyngée en même temps. Dans la roséole il n'existe pas de sueurs, tandis qu'on les retrouve dans la miliaire.

Causes.

On ne connaît pas la cause des roséoles protopathiques ou primaires. La chaleur de l'été (ros. estivale), l'usage du copahu, des sels de quinine, des iodures, ont été considérés comme des causes de cette éruption. Celle qui est due à l'emploi du poivre cubèbe et du copahu ressemble à l'urticaire de même origine ; cependant elle est plus rouge et moins saillante qu'elle.

Roséoles symptomatiques.

Roséoles symptomatiques.—Sous ce nom il faut désigner les roséoles qui se développent dans le cours des affections que nous avons indiquées, dans les exanthèmes, tels que la rougeole, la scarlatine, certaines formes anomales de la variole, dans la convalescence du choléra, lorsque la peau fortement stimulée par toutes sortes de révulsifs réagit et se congestionne. Nous pourrions citer encore un très-grand nombre de maladies dans le cours desquelles la roséole apparaît comme maladie sympathique d'une lésion gastro-intestinale ou pulmonaire bien déterminée. La roséole syphilitique sera étudiée ailleurs (*voy. Syphilis*).

Traitement.

Traitement. — Dans la roséole protopathique le traitement local constitue la seule thérapeutique et se compose de quelques bains, de boissons délayantes, du repos et d'une température modérée. Il n'en est plus de même de la rougeole secondaire. Le traitement est subordonné à celui de l'affection générale : nous en donnerons pour exemple celui à l'aide duquel on combat la roséole syphilitique. Il suf-

fit pour faire comprendre au praticien sur quelles indications locales et générales doit reposer le traitement rationnel d'une maladie de la peau.

ÉRYTHÈME.

Définition.

L'érythème est une maladie vasculaire et congestive du derme, qui a pour symptômes l'apparition sur le visage, le tronc ou les membres de taches rouges, larges, papuleuses ou non, avec ou sans squames et ordinairement exemptes de démangeaisons.

Symptômes.

Après les prodromes habituels des fièvres éruptives et les signes d'un embarras gastrique simple ou bilieux, pendant plusieurs jours, le mal débute par le picotement de la peau qui se couvre de taches irrégulières, diffuses, sans limites distinctes et de grandeur variable. Souvent elles siégent sur une région assez étendue, sur le front, les joues, les mains, ou sur tout un membre. Comme toutes les congestions elle a une durée éphémère; cependant elle persiste pendant deux à trois septénaires, et même pendant plusieurs mois. Elle est sujette à récidiver et même à revêtir une forme chronique.

Actes morbides surajoutés ou espèces.

A ces caractères propres à l'érythème simple s'ajoutent d'autres actes morbides qui en changent la physionomie et ont engagé les auteurs à en faire des espèces distinctes que nous décrirons sous les noms d'*érythème noueux ; — papuleux ; — marginé ; — érythème intertrigo ; — circine ; — fugace ; — lœve.*

Érythème noueux.

Érythème noueux, *péliose rhumatismale ; érythème rhum atimal.* — L'*érythème noueux* est une espèce très-commune chez les femmes et les enfants de constitution lymphatique, qui a son siége sur les membres, les inférieurs surtout, et à la partie antérieure des deux jambes. L'érythème se présente sous la forme de plaques rouges violacées au centre, allant en se décolorant à la circonférence qui est mal circonscrite. La peau est luisante, lissé, fait une saillie arrondie très-notable ; quand on la touche on sent que la tumeur rouge s'enfonce dans le tissu cellulaire sous-cutané, qu'elle y adhère fortement, qu'elle n'est pas mobile, qu'elle est douloureuse et présente, à un moment donné, une fausse fluctuation ; toutefois il est très-rare que l'érythème s'abcède. Les nodosités diminuent et s'affaissent ; la peau perd sa couleur vineuse, s'ecchymose, puis se décolore et reprend sa contexture normale. Si un liquide purulent et sanguinolent se fraye une issue en dehors, il en résulte une ulcération arrondie, de mauvaise apparence, qui finit toutefois par guérir.

On ignore la nature intime de l'érythème noueux. On croit la tumeur sous-cutanée formée, en grande partie, par du sang épanché ou par de la lymphe plastique. On a aussi supposé qu'elle est due, en grande partie, à de la sérosité partiellement accumulée dans le tissu cellulaire. Quoi qu'il en soit de la nature de cette mystérieuse maladie qu'on a rangée parmi les maladies de la peau uniquement à cause de l'érythème, elle marche à la manière des affections, dominée comme elles par un état morbide général. Plusieurs éruptions successives ont lieu pendant un à deux mois, et reparaissent à des intervalles plus ou moins éloignés chez les sujets encore jeunes. On croit que la diathèse rhumatismale et l'état lymphatique en sont la cause la plus fréquente.

Érythème papuleux.

L'*érythème papuleux* se reconnaît à des saillies rougeâtres et irrégulièrement circulaires du derme qui disparaissent en un ou deux septénaires, en laissant une tache ecchymotique après elles. Quelquefois les papules forment une véritable saillie tuberculeuse (eryth. tuberculosum). Dans l'*érythème marginé* (erythema marginatum), les taches rouges violacées, vineuses, ont leur contour saillant et nettement arrêté. On en a fait une maladie goutteuse. L'*érythème circiné* ne diffère du précédent que par l'absence de toute saillie au-dessus des parties environnantes ; il a été considéré comme produit par un parasite.

Érythème symptomatique.

On observe toutes les formes d'érythème dans le rhumatisme et la goutte. C'est à tort qu'on a prétendu leur assigner certains caractères spéciaux. L'*érythème pellagreux* occupe surtout la partie antérieure du cou, la face dorsale des mains, la figure, les bras, en un mot, les parties exposées à l'ardeur incessante du soleil. La couleur rouge vineuse et foncée de la peau, sa répartition uniforme, la sensation de cuisson, de brûlure, et l'accroissement de tous ces symptômes quand les parties reçoivent le soleil, sont les signes de cette variété de l'érythème. Dans l'acrodynie, la plante des pieds, la paume des mains, sont le siége de rougeurs semblables.

Érythème acrodynique.

Autres érythèmes symptomatiques.

Pour notre part, nous avons observé l'érythème dans un grand nombre de maladies très-diverses, dans le cours des diarrhées et des dysenteries chroniques, dans la scrofule, dans l'affection dartreuse, dans la maladie puerpérale. On a rapporté à la scrofule l'*érythème pernio*, c'est-à-dire l'engelure des doigts de la main, des pieds, du nez, du menton, etc., qu'on reconnaît à la rougeur luisante et à la tuméfaction des parties, à sa lente et difficile résolution ; elle se termine même par ulcération. Plusieurs causes externes produisent et entre-

Causes de l'érythème.

tiennent l'érythème, mais nous ne voyons pas qu'il y ait là matière à des divisions. Pourquoi distinguer un érythème solaire; — un autre produit par des engelures; — un autre par le retour du sang dans les tissus un instant exsangues (eryth. fugax), par la distension séreuse ou d'autre nature de la peau (erythema læve), par une pression un peu forte opérée sur une partie (ery. paratrime), comme chez les malades qui restent longtemps couchés sur le dos? Dans l'érythème intertrigo, la peau en contact avec elle-même, comme aux seins, aux oreilles, aux cuisses, aux parties génitales, est irritée par la sueur et devient, surtout chez les personnes grasses, le siége d'un érythème marqué par une rougeur vive, écarlate, par une forte chaleur et de la démangeaison en ce point. La peau, privée de son épiderme, finit bien vite par laisser suinter une sérosité qui se concrète en croûtes jaunâtres ou en un pus blanc, séreux, d'une odeur très-fétide. Dans ce cas l'érythème est remplacé par une véritable dermite diffuse. Dans l'érythème circiné on a rapporté la rougeur à la présence d'un parasite.

Diagnostic. — La roséole se distingue de l'érythème par des taches rouges, petites, nombreuses et disséminées sur tout le corps; l'urticaire se reconnaît à des papules rosées à la périphérie, saillantes, blanches au centre. **Diagnostic.**

Traitement. — Toute la thérapeutique repose sur la distinction établie entre les érythèmes symptomatiques, sympathiques et protopathiques. Dans les premiers, la cause est parfois locale et doit être éloignée avant qu'on ait recours à un traitement; il consiste alors en application externe de poudre d'amidon, en lotions tièdes et émollientes et en grands bains de même nature. L'érythème avec suintement séreux ou purulent sera réprimé avec succès au moyen de la poudre de sous-nitrate de bismuth. Nous ne connaissons pas de médicament qui guérisse plus sûrement l'intertrigo des personnes grasses, des enfants malpropres et des nourrices. Les topiques externes doivent être aidés par les purgatifs qui produisent une irritation sécrétoire sur la membrane muqueuse gastro-intestinale. **Traitement.**

Les érythèmes qui sont sous la dépendance de la scrofule, du rhumatisme, de la goutte, de l'herpétisme, cèdent au traitement général propre à ces affections.

Dans la rougeole, dans la scarlatine, il existe un exanthème caractérisé par des congestions singulières de la peau et des membranes muqueuses; mais, comme ces grandes pyrexies ont des caractères généraux bien supérieurs aux locaux, personne ne s'avise plus de les ranger et de les étudier parmi les maladies de la peau. En agissant

ainsi, l'on commettrait une erreur semblable à celle qui a consisté pendant longtemps à décrire les syphilides et les scrofules cutanées parmi les maladies de la peau.

IIe GENRE. — DES PHLEGMASIES.

Nous ne mettrons dans l'ordre des phlegmasies de la peau que celles qui ont pour élément principal un acte morbide dont le produit liquide renferme les caractères irréfragables de l'inflammation, à savoir, la sérosité fibrineuse et le pus, que ces liquides soient renfermés dans des vésicules, dans des bulles ou dans des pustules. Les divers organes vasculaires dont la peau est constituée peuvent en être le siége, comme le derme, les follicules sébacés et pileux. Les maladies qui paraissent appartenir au genre des phlegmasies d'une manière évidente pour tous les dermatologues, sont : 1° l'*eczéma;* 2° l'*herpès;* 3° le *pemphygus;* 4° le *rupia;* 5° l'*ecthyma;* 6° l'*impétigo;* 7° l'*acné.*

Il est presque inutile de faire remarquer que l'érysipèle, la miliaire, la variole, la varioloïde, sont des affections dont la maladie locale est phlegmasique, mais dont la place naturelle est dans les affections. Le furoncle, l'hydrosadénite et les abcès qu'elle produit en différents points du corps, appartiennent aux traités de chirurgie.

ECZÉMA.

Définition. **Eczéma,** s. mas. de ἐκζέω, *effervesco.* — On appelle ainsi une phlegmasie de la peau, caractérisée par la rougeur et l'éruption de petites vésicules, acuminées, nombreuses, qui se rompent et laissent écouler le liquide contenu, fourni également plus tard par les surfaces ulcérées. Il en résulte des croûtes plus ou moins épaisses et une exfoliation épidermique. Cette dernière période de la maladie est souvent la seule à laquelle assiste le médecin. Du reste, faisons remarquer sur-le-champ que parfois, entre les vésicules de l'eczéma et les pustules de l'impétigo, il n'existe que des nuances très-faibles (eczéma impétigineux).

Symptomatologie. **Symptômes.** — Le malade éprouve, sur la peau qui doit être le siége de l'eczéma, du prurit, de la chaleur; bientôt elle se couvre d'une rougeur plus ou moins vive, lisse, uniforme, et d'une foule d'aspérités qui lui donnent l'aspect d'une peau chagrinée; ces inégalités ne sont que des vésicules très-petites, pleines d'une sérosité limpide. Celle-ci peut être résorbée, et, plus tard, il s'établit une desqua-

mation foliacée plus ou moins abondante; les squames peuvent ainsi se former plusieurs fois et disparaître ensuite complétement. Un autre effet beaucoup plus commun de la phlogose dermique est une sécrétion abondante et presque continuelle de la sérosité par un grand nombre de petits orifices qui ne sont, assure-t-on, que ceux des glandes sudoripares; mais cette opinion n'est même pas probable, car la sueur est acide, et la liqueur morbide est une sérosité alcaline chargée de lamelles épithéliales et souvent de globules de pus; la phlegmasie du derme et de ses papilles vasculaires n'est donc pas douteuse; la sécrétion phlegmasique est également aussi marquée que possible.

Liquide séreux; sa nature; lieu où il est sécrété.

On pourrait établir comme première périole de l'eczéma l'hypérémie phlegmasique bientôt suivie de la seconde période consistant dans l'exhalation séro-purulente et l'hypersécrétion des cellules épithéliales; la troisième consisterait dans la cessation des deux périodes précédentes, dans la dessiccation des liquides phlegmasiques sous forme de squames minces, blanchâtres, et surtout dans la cicatrisation de la peau au moyen de la sécrétion de nouvelles lames d'épithélium; aussi, à part une coloration plus foncée de la peau due à une hypersécrétion de matière pigmentaire, l'eczéma aigu ne laisse-t-il aucune cicatrice apparente. Cependant, comme l'ulcération du derme, la formation de pustules et d'abcès intradermiques peuvent compliquer l'eczéma chronique, il en résulte parfois des cicatrices colorées très-évidentes.

Période de l'eczéma.

La durée de la maladie est trop variable pour qu'on puisse l'indiquer d'une manière générale. Les causes que nous allons énumérer servent à expliquer ces variations.

Espèces et variétés de l'eczéma. — Il faut se hâter d'en restreindre le nombre, parce qu'elles sont fondées sur des distinctions presque sans valeur.

Variétés de l'eczéma.

1° *Siége.* — (a) L'eczéma se montre fréquemment sur les mains des ouvriers qui sont contraints, par leur profession, de manier des substances irritantes (Ecz. manuel, gale des épiciers), ou exposés au soleil, à un feu très-ardent. (b) Il se développe aussi sur le cuir chevelu et le visage des jeunes scrofuleux; il fait tomber, pour quelque temps, les cheveux et les poils. (c) On l'observe sur les paupières d'où il s'étend parfois à la conjonctive; (d) sur les oreilles; (e) les narines; (f) les lèvres; (g) les mamelles, chez les nourrices, les femmes, pendant la grossesse et chez les jeunes filles. (h) L'eczéma se voit très-souvent sur les organes de la génération de la femme; non-seulement il envahit les cuisses, les grandes et les petites lèvres, mais le méat urinaire, le clitoris et le vagin; la leucorrhée, l'embonpoint, la

Son siége.

malpropreté en sont les causes ordinaires. Chez l'homme, le scrotum, le pénis, les cuisses en sont fréquemment affectés ; les envies continuelles d'uriner, les désirs vénériens, les érections, le priapisme même, résultent souvent de l'irritation cutanée provoquée par un eczéma chronique. — (i) Quand l'*anus* en est affecté, des démangeaisons suivies de difficulté d'uriner, d'érections, de pollutions nocturnes, ne tardent pas à se développer.

Formes. Eczéma (a) simplex ; (b) rubrum ;

2° *Formes.* — On a distingué un *eczéma simplex* qui offre réunis tous les symptômes locaux que nous avons précédemment décrits. Il est, en général, peu intense, et dû à l'action irritante du feu, du soleil ou des corps pulvérulents. Dans l'*eczéma rubrum* au contraire, la peau est d'un rouge vif, luisante, chaude, hérissée de vésicules translucides qui se reproduisent incessamment, s'accompagnent de nouvelles rougeurs et souvent d'ulcérations. Il s'ensuit que la durée du mal dépasse trois ou quatre septénaires qui est la durée habituelle de la maladie. On a aussi admis un *eczéma impétigineux* ou *impétiginode*. Il est caractérisé comme le précédent par une rougeur cutanée très-vive, par la tuméfaction et la chaleur des parties, par la formation de pustules et de squames jaunâtres, assez épaisses, humides, différentes des lamelles minces et blanches propres à l'eczéma. A la chute des croûtes jaunes on trouve le derme rouge, excorié et fournissant de nouvelles croûtes. Les pustules se mêlent également aux vésicules et fournissent l'humeur jaunâtre, blanche et humide dont nous avons parlé.

(c) impétigineux ;

(d) chronique.

On donne le nom d'*eczéma chronique* à celui qui se perpétue souvent pendant plusieurs années. La peau finit par devenir une surface sécrétante semblable à celle d'un vésicatoire. Il en ruisselle une sérosité abondante qui imprègne et empèse tous les linges dont on couvre le malade (*herpes squamosus madidans*, Alibert). On y aperçoit des excoriations, des gerçures, des sillons, en un mot des traces manifestes de phlegmasies du derme. Une cicatrice mince, imparfaite, facile à déchirer, recouvre plus tard la surface de la peau enflammée. L'eczéma chronique est le mode d'expression de la plupart des affections diathésiques et des autres maladies générales. Dès lors on ne sera pas surpris si nous ajoutons que le mal est sujet à récidiver, qu'il est rebelle à la thérapeutique et toujours accompagné de symptômes généraux aussi variables que le sont ceux des affections auxquelles l'éruption est liée.

Étiologie. Eczéma protopathique.

Causes. — L'eczéma protopathique, tel que le simplex, le solaire, le rubrum, peut se développer chez des sujets jeunes, robustes,

souvent sans cause; quelquefois sous l'empire d'un agent irritant, tel que l'onguent mercuriel, les corps gras, la malpropreté, la présence d'un parasite, comme l'acarus scabiei, etc.

Eczéma deutéropathique ; (a) scrofuleux ;

L'eczéma est aussi sous la dépendance de la diathèse scrofuleuse ; dans la période aiguë les surfaces rouges et sécrétantes du derme fournissent une sérosité purulente copieuse ; il s'y forme des indurations glandulaires, des furoncles.

Dans l'eczéma chronique des lamelles sèches remplacent les croûtes jaunâtres qui couvraient le derme. On sait que les teignes eczémateuses, impétigineuses, furfuracées, sont fréquentes chez les scrofuleux. La même éruption se montre dans le rhumatisme, la goutte, (b) arthritique ; l'herpétisme. On a assigné au premier la forme nummulaire, les contours circonscrits, la desquamation sèche et lamelleuse, la démangeaison, etc., etc. (Bazin). Nous répéterons encore que ces distinctions sont tout à fait arbitraires.

L'eczéma sympathique, surtout à l'état chronique, a été observé dans le cours des maladies chroniques de l'estomac, dans les entérocolites, dans la tuberculisation pulmonaire. N'existe-t-il pas souvent en même temps quelque autre diathèse ? C'est ce que nous ne saurions décider.

Complication.

Faisons remarquer d'abord que l'eczéma peut être compliqué de papules de lichen qui se mettent à sécréter, ou qui provoquent parfois une démangeaison insupportable (*herpes squameux humide*, Alibert); d'ulcérations longitudinales plus ou moins profondes (*eczéma fendillé*); de pustules d'impétigo (*eczéma impétigineux*). L'eczéma est sujet à récidiver sous l'empire des causes locales et des affections qui l'ont produit une première fois. Il se dissémine souvent sur un grand nombre de points, soit simultanément, soit successivement. On a appelé à tort la première manifestation une métastase; il n'existe pas de migration morbide de ce genre. Le mal passe aisément de l'état aigu à l'état chronique.

Diagnostic.

Diagnostic. — Les maladies qui simulent l'eczéma sont la miliaire, l'impétigo, l'herpès phlycténoïde, le pompholyx et le lichen. Les vésicules de la miliaire sont pleines d'un liquide purulent, moins nombreuses que celles de l'eczéma, et ne reposent pas sur une peau rougie dans une étendue assez grande. Dans l'impétigo, la sécrétion est rapidement purulente, provient de pustules, et se concrète sous forme de croûtes jaunâtres, épaisses et humides. L'herpès phlycténoïde a des bulles plus grandes et renferme un liquide transparent. Les bulles du pompholyx sont souvent discrètes ; si elles sont larges, elles enva-

Miliaire.

Impétigo.

hissent la peau à la manière d'un vésicatoire. Le lichen agrius offre de nombreuses aspérités papuleuses qui donnent à la peau un aspect chagriné. L'exhalation séreuse abondante qui s'y fait engendre rapidement des croûtes squameuses plus épaisses que celles de l'eczéma. La gale ne simule presque jamais cette maladie; les vésicules en sont toujours discrètes.

Traitement.

Traitement. — L'eczéma, surtout dans sa forme chronique, est une maladie rebelle à toutes les médications. On s'attachera d'abord à reconnaître sa cause et à déterminer s'il est symptomatique de quelque affection ou sympathique d'une maladie locale.

Topiques émollients.

Le traitement *topique* de l'eczéma aigu consiste dans les bains locaux et généraux, les applications de poudre d'amidon, de cataplasmes tièdes ou froids, préparés avec l'amidon, la fécule de pomme de terre, dans des lotions fréquemment répétées, émollientes, aqueuses, rendues narcotiques avec la tête de pavot ou le laudanum, s'il existe de la douleur et de la démangeaison. Les corps gras, les pommades doivent être rejetés. Très-rarement on a besoin de recourir à la saignée et à des applications de sangsues dans les environs de l'eczéma.

On emploie avec succès les boissons acidules, abondantes, les purgatifs fréquemment répétés suivant l'effet obtenu, le vésicatoire au bras, à une assez grande distance du lieu occupé par la phlegmasie cutanée.

Traitement de l'eczéma chronique.

Dans l'eczéma chronique le traitement externe est subordonné au traitement interne, plus encore que dans la forme aiguë. Nous avons besoin de ne faire que de courtes indications parce qu'elles rentrent dans ce qui a été dit précédemment. L'huile de foie de morue, l'iodure de fer, de potassium, le houblon, les sulfureux, réussissent dans l'eczéma scrofuleux; les préparations arsenicales (liqueur de Fowler, de Pearson), la solution d'acide arsénieux, l'arséniate d'ammoniaque dans l'eczéma dartreux; les eaux alcalines et les amers dans la goutte et le rhumatisme, etc. Les purgatifs, les drastiques puissants, sont utiles dans l'eczéma chronique. On donne avec succès, outre les amers et les arsenicaux, quelle que soit d'ailleurs la cause de la maladie de la peau, les pilules de calomelas, de Plummer, les alcalis, les acides minéraux. On a vanté la teinture de cantharides à dose progressive, etc., etc.

Traitement interne.

Topiques.

Les agents curatifs qui conviennent le mieux sont : 1° les émollients comme ceux dont nous avons parlé précédemment au début de la maladie (voy. *Eczéma aigu*). Plus tard on essaye les eaux acidulées,

alcalines (bicarbonate, eau de chaux), astringentes (sous-acétate de plomb, d'alumine), sulfureuses, les bains de vapeur. Lorsque le mal résiste à tous ces médicaments on prescrit le liniment oléo-calcaire; la pommade goudronnée dont on a trop vanté les merveilleux effets; la pommade au calomel, au tannin, au sulfate de fer, à l'oxyde de zinc, l'huile de cade; les lotions de sublimé, d'arséniate de soude, enfin les pommades soufrées, etc.

L'eczéma partiel exige parfois quelque modification dans le traitement. S'il occupe les oreilles, on cherche à empêcher l'occlusion du conduit auditif, en introduisant des bourdonnets de charpie couverts de poudres diverses. Sur les parties occupées par l'eczéma, comme les oreilles, le cuir chevelu, le scrotum, l'anus, les mamelles, etc., les lotions savonneuses ou alcalines, et l'emploi des pommades astringentes, soufrées, etc., produisent d'heureux résultats.

Emploi du sous-nitrate de bismuth.

La poudre de sous-nitrate de bismuth mérite une mention spéciale dans le traitement de la maladie aiguë et même chronique, surtout à l'époque où le derme est enflammé et sécrète en abondance. Aucune poudre ne fait disparaître aussi promptement la rougeur, la démangeaison, la chaleur; elle est d'une utilité non moins grande dans la forme chronique.

HERPÈS.

Étymologie.

Herpès, subst. masc., dérive de ἕρπειν, ramper; se développer de proche en proche.

Définition.

Définition. — Maladie caractérisée par le développement d'un groupe de vésicules plus ou moins rapprochées sur une partie rouge et enflammée de la peau. Le liquide contenu dans ces vésicules se dessèche; il en résulte des croûtes qui, en tombant, laissent des ulcérations superficielles et des taches rouges.

Symptomatologie.

Symptômes. — La peau saine commence souvent par rougir; bientôt elle se couvre de vésicules réunies au nombre de quinze à vingt, et constituant trois ou quatre plaques sur lesquelles on trouve, en y regardant bien, des vésicules de dimensions différentes. La peau qui en est le siége peut n'offrir aucun changement de coloration ni de texture. Miliaires et très-fines à leur origine, les vésicules atteignent le volume d'un pois, et plus encore. Le liquide devient lactescent, trouble; les vésicules se flétrissent vers le septième jour; elles se rompent, le liquide alors se concrète en une croûte mince, jaunâtre ou

brune, qui se détache, en laissant des ulcérations superficielles ou une simple rougeur des téguments.

L'herpès est répandu par groupes peu nombreux sur différentes parties du corps : le visage, les lèvres, les joues, le menton, les oreilles, le cou, le scrotum, le prépuce, les grandes et les petites lèvres, la poitrine, les fesses. Il est rare que l'herpès occupe plusieurs de ces points à la fois.

Espèces et variétés.

Espèces et variétés. — On a admis un grand nombre d'espèces d'herpès; voici celles que nous décrirons : 1° herpès zona, 2° circiné, 3° iris.

Herpès zona.

Herpès zona. — Subst. masc., dérivé de *zona*, ceinture.

Synonymie. — Ignis sacer, feu sacré; herpès zoster, zoster, demi-ceinture, herpès phlycténoïde, érysipèle pustuleux, érysipèle zoster, etc.

Le zona occupe ordinairement la moitié de la poitrine, du ventre, ou les membres; quelquefois il contourne le tronc et se termine sur le bras ou sur la cuisse. Le côté droit en est plus souvent le siége que le gauche (?). Il n'est pas toujours limité à un seul côté, ainsi que le prétendent à tort quelques auteurs; cependant il faut avouer qu'il s'arrête presque toujours sur la ligne médiane et qu'il ne la dépasse pas. Du reste, sa forme est loin d'être toujours demi-circulaire; il envoie des branches dans des directions différentes et le long des membres.

Symptômes.

Après trois à quatre jours des signes d'un embarras gastrique, de phénomènes dyspeptiques plus ou moins légers, et même de fièvre, le malade éprouve, sur les points indiqués du tronc, des picotements, de la chaleur, de la démangeaison; quand on vient à examiner la peau, on trouve sur une ligne à peu près circulaire, distribuées par groupes plus ou moins distants les uns des autres, des plaques rouges, à bords irréguliers, sinueux, arrondis, de 2 à 3 centimètres. Elles se touchent promptement, et offrent, au bout de quelques heures, des vésicules miliaires, au nombre de quinze à vingt, remplies d'un liquide séreux, bientôt blanchâtre, opalin, puriforme. Elles augmentent de volume pendant trois à quatre jours, prennent la forme pustuleuse, une teinte ardoisée ou bleuâtre et égalent en grosseur un pois, une lentille. En se réunissant les unes aux autres, elles constituent des bulles, d'où s'échappe le liquide, qui se concrète en croûtes jaunâtres ou noirâtres; celles-ci se détachent du dixième au quinzième jour. Elles restent bordées d'une ligne rose qui dépasse la plaque du zona. Quand les croûtes tombent, ou lorsqu'on vient à les détacher, on aperçoit une rougeur qui tient à la vas-

Plaques rouges disséminées.

Pustulation; bulles.

cularisation persistante des vaisseaux du derme, et chez les sujets d'une constitution affaiblie, des ulcérations grisâtres, cendrées, à bords taillés à pic (zona exedens), qui ont beaucoup de peine à se cicatriser. Les malades y éprouvent de la chaleur, de la douleur, du prurit, et parfois même de la névralgie, qui persiste encore après la cicatrisation, se dissipe sous l'empire de moyens appropriés ou reparaît sous forme intermittente. Du reste, on observe pendant toute la durée du mal de la dermalgie, à différents degrés ; et quelques auteurs ont proposé de faire de cet acte morbide un des signes de la maladie. Une véritable névralgie intercostale cutanée ou musculaire se manifeste aussi chez quelques malades. En résumé, le zona est une phlegmasie du derme avec sécrétion séreuse d'abord, puis purulente, névralgique et souvent terminée par ulcération.

Ulcération.

Névralgie.

Le zona se fait par éruptions successives de plaques qui finissent par se toucher, et former alors une demi-ceinture de vésico-pustules dont la guérison n'a lieu qu'après trois semaines environ. Les symptômes généraux se dissipent de bonne heure. Il est rare que le mal se termine par la gangrène des portions de peau qui ont été le siége du zona.

Herpès circiné. — Il se développe sur le visage, le cou, la poitrine, les épaules, des taches rouges, arrondies, de 1 à 2 centimètres, formées par un anneau dont le centre est blanc, constitué par la peau saine, et les bords par une bande rose plus ou moins étroite. Deux à cinq anneaux herpétiques peuvent se montrer ainsi sur les lieux indiqués et à une certaine distance les uns des autres. Les vésicules qui ont leur siége sur la bande rouge sont petites, difficiles à apercevoir au début; plus tard même on n'en retrouve plus trace. Il s'établit, trois ou quatre jours après, une desquamation furfuracée, fine, parfois imperceptible. Cette éruption est souvent tenace et passe à l'état chronique. Les uns en font un herpès; les autres, tout en lui reconnaissant les caractères de cette maladie, la font dépendre entièrement de la présence d'un parasite végétal auquel ils ont donné le nom de *trichophyton*. Sans admettre ni repousser cette étiologie encore obscure, le résultat de ce parasitisme serait un herpès.

Herpès circiné.

Ses signes.

Sa nature.

Herpès iris. — Il en serait de même de la cause de l'herpès iris. Il est caractérisé par de petites taches rouges, circulaires, de 1 centimètre, sur lesquelles on distingue quatre anneaux concentriques formés autour d'un groupe de vésicules centrales, très-petites, souvent peu visibles. Dans l'herpès iris de Bateman, que M. Bazin distingue de

l'herpès iris parasitaire, la couleur des quatre zones serait très-distincte. Autour de la vésicule ombiliquée centrale et de la tache d'un brun jaunâtre, on trouve une auréole rougeâtre, un anneau blanchâtre, et enfin une zone d'un rouge plus ou moins vif. « Dans l'iris parasitaire, dit M. Bazin, les plaques sont généralement plus larges, offrent des dimensions qui varient depuis celle d'une pièce de 2 francs jusqu'à celle de 5 francs; elles sont moins saillantes, et présentent des nuances moins diversifiées; leur évolution est plus rapide, et se dérobe presque toujours à l'œil de l'observateur. Le centre de la plaque est tantôt vide, tantôt rempli par un groupe de petites vésicules, le plus souvent en desquamation; puis vient le premier anneau, cercle rouge, ou simplement érythémateux, ou couvert de petites granulations vésiculeuses, ou de légères squamules; en dehors de ce cercle, quelques petits groupes vésiculeux et squameux, puis un second anneau.

Différence entre l'herpès iris de Bateman et l'iris parasitaire.

« Dans la plupart des cas, la plaque n'a que deux anneaux concentriques, mais quelquefois il y en a trois, et alors le second se trouve séparé du troisième par des groupes vésiculeux ou squameux analogues à ceux qui existent entre le premier anneau et le second. » (*Leçons théoriques et cliniques sur les affections génériques de la peau*, page 113, in-8°, Paris, 1862.)

Herpès phlycténoïde.

Les signes locaux ordinaires de l'herpès se retrouvent dans l'*herpès phlycténode ou phlycténoïde* (herpès miliaire, olophlyctide miliaire). De petites taches rouges, réunies en groupe, se couvrent de vésicules miliaires dont le nombre est variable. La peau reste saine dans l'intervalle des plaques rouges, ordinairement peu nombreuses. Le visage, le nez, les lèvres, les oreilles, la partie antérieure du tronc, en sont le siége. On ne trouve rien de spécial, sinon le lieu qu'il occupe, dans l'*herpès labialis*, *præputialis*, *vulvaris*, *uteri*. Il faut dire aussi qu'il est presque constamment lié à une cause locale ou générale. La malpropeté, les irritations externes, l'exercice immodéré de la partie, déterminent souvent l'herpès des lèvres et des parties génitales. Dans d'autres cas il se rattache à une affection, telle qu'une fièvre, la scrofule, la syphilis, ou à une maladie locale, par exemple, au mauvais état des voies digestives, à une lésion de l'utérus, à une fièvre symptomatique ou sympathique. On sait combien il se montre fréquemment dans la fièvre éphémère, dans la synoque, après les dérangements du tube digestif, des écarts de régime, etc.

Variétés de siége. Herpès labialis.

Etiologie.

Hydroa.

Sous le nom d'hydroa, on a désigné un véritable herpès, tantôt vésiculeux, varioliforme, tantôt bulleux, qui se montre peut-être plus

souvent dans les affections rhumatismales et goutteuses que dans les autres, et encore cette assertion nous paraît-elle douteuse.

Herpès des membranes muqueuses. — La membrane muqueuse est, comme nous l'avons fait remarquer plusieurs fois, le siége d'un grand nombre de maladies primitivement développées sur la peau et qui se sont propagées à la membrane interne ou s'y sont développées simultanément, tel est l'*herpès buccal* et *guttural*. Sur la face interne des joues et sur le pharynx plus ordinairement apparaissent une ou plusieurs plaques rouges surmontées de vésicules. Celles-ci se rompent facilement; il est souvent difficile de les retrouver; à leur place existent des ulcérations superficielles ou des exsudats fibrineux fournis par la membrane muqueuse altérée. Les lèvres se couvrent en même temps d'un herpès qui peut être cependant consécutif à l'herpès buccal et pharyngé. Le refroidissement et les fièvres catarrhales épidémiques sont les causes les plus communes de cette éruption, sur laquelle, dans ces derniers temps, M. Gubler a publié un bon travail. Herpès guttural.

Traitement. — Nous insisterons plus particulièrement sur le traitement du zona, parce que celui des autres espèces peut être calqué sur celui-là. Lorsqu'on s'est attaché à reconnaître et à combattre l'affection, les états morbides généraux et les lésions auxquels se rattache le zona, on insiste sur les purgatifs, sur les vomitifs, et l'on institue ensuite le traitement local. On a proposé de faire avorter l'éruption en cautérisant les vésicules avec le nitrate d'argent; ce traitement ne saurait réussir que quand on fait pénétrer le caustique jusqu'au derme. Il n'a pas trouvé de nombreux partisans. L'application d'un emplâtre de Vigo *cum mercurio* auquel nous avons eu recours dans trois cas, a modéré et abrégé sensiblement la durée et l'intensité des symptômes locaux. Depuis quelques années nous nous servons avec grand succès de la poudre de sous-nitrate de bismuth, dont on couvre largement les bulles du zona, depuis leur apparition jusqu'à la fin. Il est surtout utile pour guérir l'ulcération et prévenir les douleurs névralgiques. Les poudres émollientes ont aussi leur utilité. Si elles ne réussissaient pas, on essayerait les glycérolés narcotiques ou légèrement astringents; en général, les corps gras ne conviennent pas, non plus que le collodion. Les bains émollients et les applications de même nature ont l'inconvénient de ramollir l'épiderme, de faire tomber les croûtes et de mettre à nu les ulcérations cutanées dont la sensibilité augmente encore. Les poudres sont donc préférables à tous les autres topiques. La douleur névralgique cède au sulfate de quinine, aux préparations de quinquina, à l'opium, à la **Traitement**: 1° général; 2° local.

belladone. Dans le cas où l'herpès est chronique et récidive on doit tenter l'emploi de l'arsenic.

PEMPHYGUS.

Étymologie. **Pemphygus**, s. m., pompholyx, dérivé de πέμφιξ, bulle.

Synonymie. **Synonymie.** — Hydroa, fièvre bulleuse, vésiculeuse, pemphygoïde, synoque avec vésicules.

Définition. — Phlegmasie cutanée marquée par le développement de bulles volumineuses, pleines de sérosité, se terminant par résorption ou par la formation de croûtes, d'excoriations superficielles et de macules brunes, caractéristiques.

Symptomatologie. **Symptômes.** — Il peut se manifester de la fièvre, de l'insomnie, de l'agitation, de la céphalalgie, de la courbature, etc., pendant les deux ou trois jours qui précèdent l'apparition des symptômes locaux. Ceux-ci consistent dans des taches rouges, petites, arrondies, proéminentes, rapidement extensives, qui prennent une couleur rouge violacée.

Période d'éruption. 1° Hypérémie initiale du derme. 2° Formation de la bulle.

Une fois que la congestion du derme est arrivée à ce point, l'épiderme se soulève au centre de la plaque érythémateuse, en une bulle dont la grosseur varie depuis celle d'une noisette jusqu'à celle d'une noix ou d'un œuf de poule. Ce soulèvement de l'épiderme est tout à fait semblable à celui que produit la vésication; plusieurs bulles, plus petites, forment une saillie lisse, convexe, rénitente, due au liquide séreux et transparent qu'elles contiennent. Ce liquide a toutes les propriétés des liqueurs sécrétées par l'inflammation, c'est-à-dire qu'il est limpide, transparent au début, contenant de la fibrine, de l'albumine, comme toutes les sérosités, plus tard du pus et de la matière colorante du sang, suivant les actes morbides, complexes, qui s'ajoutent à l'inflammation.

Nature du liquide contenu.

3° Dessiccation. La bulle, qui ressemble complétement à celle d'un vésicatoire pour la dimension et le mode de formation, repose sur le derme rouge, injecté; cette coloration morbide dépasse la bulle et lui constitue une auréole rougeâtre. En se déchirant, elle laisse écouler le liquide au dehors; celui-ci se reforme ou se concrète sur le derme enflammé et légèrement excorié sous forme de croûtes purulentes, jaunâtres, épaisses, plus souvent de squames minces, dont les cellules épidermiques constituent la plus grande partie. Enfin, lorsque les sécrétions séreuses, purulentes et épidermiques sont taries, et la cicatri-

4° Maculation.

sation du derme effectuée, celui-ci conserve une rougeur violacée, foncée, ecchymotique.

Nombre et siége des bulles.

Ordinairement les bulles se développent sur les membres inférieurs, le tronc et le visage ; souvent sur le scrotum, les mains et les pieds. Elles sont presque toujours multiples, rarement solitaires (*pemp solitarius*). On les voit, comme d'ailleurs les maladies vésiculeuses, envahir les membranes muqueuses, la face interne des joues, la langue, le pharynx, le vagin, la conjonctive. Elles ne dépassent pas les ouvertures naturelles. Il est très-rare de n'observer l'éruption que d'une seule bulle ; elles se font successivement sur tout le corps, en nombre variable, pendant plusieurs mois et même plusieurs années, comme dans le pemphygus chronique.

Pemphygus aigu et chronique.

Les auteurs ont tous divisé le pemphygus en aigu et en chronique. Le premier a surtout pour caractère la maladie cutanée ; cependant nous supposons qu'elle se rattache bien souvent à une affection, excepté dans le cas où elle est déterminée par une cause externe et tout accidentelle.

Signes du pemphygus chronique.

Le pemphygus chronique, appelé encore *pemphygus diutinus, pompholyx,* est très-certainement une affection, et même de la nature la plus grave, puisqu'elle est presque incurable et accompagnée d'accidents généraux ; on ne saurait toujours dire en quoi elle consiste. Les signes d'hypérémie locale sont faibles ; cependant la peau se couvre incessamment de bulles nouvelles, séreuses, séro-purulentes et même sanglantes. Les douleurs y sont vives ; la sécrétion s'y établit abondante et difficile à modérer ; le derme s'excorie, suppure, s'ulcère profondément, se gangrène ; les membranes muqueuses se prennent souvent. Il survient de la fièvre, un état cachectique général, des troubles digestifs, des vomissements, de la diarrhée, des sueurs, etc. Le malade, épuisé par les sécrétions morbides ou par quelques complications intercurrentes, succombe à une maladie du foie (dégénérescence graisseuse), ou à quelque altération du sang. Un médecin habile, qui a parfaitement compris la nature du pemphygus, affirme qu'on aperçoit toujours un rapport évident entre la maladie de la peau et les organes sécrétoires. (Voy. *Compendium de médecine,* art. *Pemphygus*, p. 338.)

Pemphygus des nouveau-nés.

Dans le pemphygus des nouveau-nés (*pemp. neo-natorum*), congénial, qu'on observe au moment de la naissance ou quelques jours après, les bulles sont remarquables par l'absence de toute auréole rouge, et par la sérosité sanguinolente qu'elles renferment souvent, par leur grande dimension, leur nombre et leur siége. Elles occupent

surtout la plante des pieds, les malléoles, les mains, laissent après elles des ulcérations grisâtres ou ecchymotiques, extensives, douloureuses. En même temps l'on trouve tous les symptômes de l'asphyxie, de la faiblesse congénitale. Nous l'avons rencontré souvent chez les enfants nés avant terme, de mères débiles, atteintes de lésions chroniques ou de syphilis. Nous dirons ailleurs que les auteurs ont considéré cette dernière affection comme la cause du pemphygus, tandis que d'autres la font provenir de tous les états morbides capables de débiliter la constitution. Cette dernière opinion est la seule qui nous paraisse être en rapport avec l'observation. (Voyez *Syphilis.*)

Étiologie.

Causes. — Des causes extérieures tout à fait fortuites peuvent causer le pemphygus, qui, alors, n'a rien de grave. L'action de la cantharide sur la peau, en déterminant la vésication, donne l'idée la plus juste qu'on puisse prendre du pemphygus. Dans cette vésication se trouvent nettement accusés les actes morbides dont nous avons déjà parlé : la congestion, l'exsudation séro-plastique et purulente, l'ulcération, la dessiccation et la sécrétion des lamelles épidermiques. La radiation solaire, le calorique concentré sur la peau, et d'autres irritants, comme l'ammoniaque, le garou, la farine de moutarde, les corps rances, les morsures d'animaux venimeux, sont suivis de la production presque certaine d'une bulle tout à fait semblable à celle du pemphygus.

Causes externes.

Plusieurs causes internes se trouvent également liées au pemphygus, qui revêt alors plus spécialement la forme chronique. Nous nommerons d'abord celui qui a été appelé *pemphygus fébrile*, *fièvre vésiculeuse*, *bulleuse*, par les auteurs. On l'observe rarement dans nos climats; il mérite provisoirement le nom de fièvre pemphygoïde essentielle. Il est parfois la manifestation du rhumatisme, de la goutte et de la syphilis. Nous répéterons qu'il n'y a rien de spécial dans les symptômes ni dans la marche de ce dernier pemphygus ; l'efficacité du traitement pourrait seule éclairer. On a décrit un pemphygus lépreux observé dans la spedalsked ou lèpre de Norwége.

Traitement.

Traitement. — Une fois la bulle développée, on fait écouler le liquide en ayant soin de maintenir l'épiderme sur la plaie du derme. On la couvre ensuite avec des poudres de sous-nitrate de bismuth, d'amidon, de lycopode, de riz, de fécule, etc. On emploie aussi les poudres astringentes et les compresses imprégnées d'eau de Goulard; les bains ne conviennent pas.

Dans le pompholyx, ces agents échouent, comme d'ailleurs tous les autres. On doit insister particulièrement sur le traitement interne.

Nous avons dit que les affections diathésiques, l'altération du sang, le mauvais état des voies digestives ou les maladies de quelque viscère, en sont les causes ordinaires. On devra donc diriger contre elles la plus grande partie de la thérapeutique. Il est impossible de les indiquer par avance. La mauvaise nourriture, la fatigue excessive, les affections morales, l'humidité extrême de l'atmosphère, doivent être combattues par des moyens appropriés et surtout par les toniques.

RUPIA.

Rupia, s. m.

Définition. — Malgré l'incertitude où l'on est encore sur la nature du rupia, on est porté à croire qu'il est formé par des bulles qui se remplissent promptement de pus (pustule phlyzaciée), et dans lesquelles le liquide se concrète en une croûte d'un jaune verdâtre ou brunâtre. Les uns en font un pemphygus, les autres un ecthyma. **Définition.**

Il commence par la rougeur et l'état papuleux du derme; puis il se montre une pustule ecthymatique sur laquelle se concrète le séro-pus. L'auréole rouge qui entoure la pustule persiste, s'étend et devient le siége de nouvelles bulles qui engendrent de nouvelles croûtes. Ainsi se développent les croûtes aplaties, peu épaisses, peu adhérentes du *rupia simplex*. Après sa chute, on trouve le derme excorié et d'un rouge livide. Symptômes du rupia simplex;

Le *rupia proeminens* se reconnaît à une croûte épaisse et noirâtre, entourée d'une auréole rouge, étendue et qui produit de nouvelles croûtes. De leur ensemble résulte une éminence conique assez semblable à l'écaille verdâtre et imbriquée de l'huître. Elle tient fortement au derme ulcéré, tombe parfois au bout de trois semaines, un mois. Souvent des croûtes énormes, inégales, durent ainsi plusieurs mois, et même plusieurs années. Quand elles se détachent, on observe une ulcération circulaire, livide, boursouflée, saignante, et laissant écouler un liquide sanieux. Dans le *rupia escharotica*, les bulles sont plus petites, l'auréole livide; bientôt elles sont remplacées par des ulcérations violacées. On le rencontre encore sur le même sujet et dans les mêmes conditions morbides que l'ecthyma. du rupia proeminens; du rupia escharotica.

Il affecte presque toujours une marche chronique, excepté lorsqu'il est dû à quelque irritation extérieure. Les deux affections qui le produisent le plus souvent sont la syphilis et la scrofule. Cependant toute maladie capable de porter une longue atteinte à la nutrition, peut en déterminer l'apparition. Aussi le trouve-t-on chez les vieil- Étiologie.

lards et chez les sujets épuisés par de longues *diarrhées* ou des excès alcooliques. Le traitement est donc subordonné à la connaissance de la cause.

PHLEGMASIES PUSTULEUSES DE LA PEAU.

ECTHYMA.

Ecthyma, substantif masculin, de ἔκθυμα, éruption.

Définition.— Phlegmasie pustuleuse, caractérisée par des pustules phlyzaciées, arrondies, blanchâtres et reposant sur le derme enflammé.

Symptomatologie.

Description.— Une petite congestion du derme, indiquée par des taches rouges, en marque le début. Il s'y développe une vésicule qui s'agrandit rapidement, devient une pustule phlyzaciée, arrondie, proéminente, ou au contraire déprimée au centre comme dans la pustule produite par le tartre stibié. Une auréole rouge l'environne de toutes parts. Le pus qui remplit la pustule se concrète rapidement. Il en résulte une croûte jaunâtre ou brune qui est incrustée dans le derme. Elle tombe et se reproduit ordinairement plusieurs fois, jusqu'à ce que les squames, dont l'épaisseur va en diminuant, ne se reforment plus. La cicatrice rougeâtre est souvent indélébile; la guérison a lieu de cette manière.

Lésions anatomiques.

On a étudié les lésions anatomiques que l'ecthyma laisse après lui; on les dit constituées : 1° par l'hypérémie; 2° par l'exsudation séreuse; 3° purulente; 4° et même plastique du derme; 5° on a trouvé au centre, autour de l'élevure centrale, une ulcération circulaire (Rayer). Nous ne nous portons pas garants de ces études anatomiques. Nous en concluons seulement que les phlegmasies du derme, en provoquant des actes morbides semblables, donnent lieu à des symptômes différents. Ils ne sont pas les mêmes dans l'ecthyma, le rupia, le pemphygus, l'impétigo (?).

Siége.

Il occupe le cou, les épaules, la poitrine, les fesses. Il peut être disséminé sur tout le corps comme dans l'ecthyma infantile et cachecticum.

Étiologie.

L'ecthyma est rarement l'effet d'une cause locale, telle que la malpropreté, l'irritation excitée par l'urine, les flueurs blanches, la diarrhée, les

Causes externes.

pommades rances, les emplâtres. Le tartre stibié appliqué sur la peau y provoque, comme chacun le sait, un ecthyma qui est le véritable type du genre. Il se développe aussi sur les cuisses et le dos des sujets

qui sont restés couchés pendant longtemps, dans le cours d'une fièvre, de la teigne, après des sueurs copieuses et des maladies de la peau chroniques traités par un grand nombre de topiques irritants.

Causes de l'ecthyma considéré comme affection.

La santé générale est souvent troublée dans l'ecthyma, dont les pustules se manifestent par groupes successifs, pendant plusieurs mois. C'est alors que l'ulcération, la suppuration, la gangrène, les furoncles de la peau viennent compliquer la maladie en apparence locale. On doit ranger parmi les causes de l'*affection* la vieillesse, l'état cachectique des enfants nés avant terme ou mal nourris (ecthyma infantile, Bateman), la syphilis, la scrofule (ecthy. luridum, de Willan et de Bateman), la goutte (ecth. cachecticum), toutes les maladies longues et chroniques.

Traitement. **Traitement.**—Les topiques sont les mêmes que dans le traitement local de l'herpès (voyez ce mot). Nous ajouterons que les ulcérations de la peau nécessitent souvent l'emploi des poudres de quinquina, de tan, de sulfate d'alumine, de sous-nitrate de bismuth, de compresses imbibées de vin aromatique, des substances résineuses et des cautérisations superficielles avec le nitrate d'argent.

IMPÉTIGO.

Impétigo. — Substantif masculin, de *impetus*, *violence*.

Synonymie.—λειχήν, λειχὴν ἀλφός; dartre crustacée, flavescente; mélitagre d'Alibert.

Définition.—L'impétigo est une phlegmasie non contagieuse de la peau, caractérisée par le développement de pustules psydraciées, presque toujours agglomérées et produisant bientôt des croûtes jaunâtres, inégales et épaisses.

Description. **Symptomatologie.** — Quelques symptômes de fièvre, du malaise et des troubles digestifs précèdent la période d'éruption. On voit alors paraître des pustules psydraciées, de la grosseur d'une tête d'épingle, rapprochées par groupes sur une partie circonscrite (impetigo figurata), ou disséminées (impetigo sparsa), à peine saillantes; elles provoquent une vive démangeaison et se remplissent promptement d'un liquide louche, purulent. Deux à quatre jours après, il s'écoule des pustules bien constituées, une liqueur jaune qui se dessèche sous forme de croûtes jaunâtres, dorées, semblables à du miel (mélitagre d'Alibert); ou bien la liqueur devient granuleuse; verdâtre (mélitagre musciforme); sèche et grisâtre comme certaines écorces (imp. scabida). Ailleurs, les

Éruption.

Sécrétion.

Dessiccation.

croûtes sont aplaties, épaisses, dures et fortement adhérentes à la peau qui est rouge, luisante, souvent privée de son épiderme. La sécrétion séro-purulente continue alors à se faire par le derme; les croûtes se reforment ainsi d'une manière incessante, jusqu'à ce que la peau, recouverte de son épiderme, se décolore, cesse d'exhaler et reprend sa texture normale. Autour des pustules et des lieux occupés par elles, se dessine une auréole rougeâtre. Des pustules disséminées en petit nombre se montrent aussi autour des groupes de pustules impétigineuses. Dans la forme chronique et rebelle, les croûtes sèches, dures et noirâtres, se fendent pour laisser passer le liquide purulent fourni par le derme ulcéré. Il ne faut pas prendre la reproduction continuelle et l'accroissement des croûtes pour l'effet de nouvelles pustules; ce n'est pas ainsi que se passent les phénomènes dans l'inflammation chronique de la peau. Outre la sécrétion purulente continuelle que fournissent les ulcérations, on doit noter encore l'œdème, l'épaississement et l'induration du derme. L'amincissement des croûtes, qui finissent par devenir aussi sèches et aussi fines que les squames du psoriasis, indique la guérison de l'impétigo et la reproduction de l'épiderme.

Passage à l'état chronique.

Résolution.

A l'état aigu, il peut durer un mois; sous forme chronique, se prolonger pendant plusieurs mois et même plusieurs années. Il récidive fréquemment sous l'influence des causes locales ou générales qui l'ont produit une première fois.

Espèces et variétés.

Dans l'*impetigo figurata* l'éruption conserve toujours la même forme dans le lieu qu'elle occupe primitivement; dans la *sparsa*, elle s'étend, se dissémine; dans la *granulata*, les croûtes ont la forme de grains jaunâtres qui adhèrent fortement aux cheveux, comme dans la teigne qu'on a appelée *granulée*. On l'a attribuée à la malpropreté et à l'existence des pediculi. Il ne faut attacher qu'une minime importance à ces formes diverses qui n'ont par elles-mêmes aucune valeur séméiotique ou étiologique, quoi qu'on en ait dit.

Causes.

Étiologie. — L'impétigo peut tenir à l'irritation produite sur la peau par un parasite animal tel que l'acarus de la gale, ou un parasite végétal, comme l'achorion, ou par des poussières minérales, l'arséniate de cuivre, par exemple. On voit aussi paraître ces pustules chez les femmes qui travaillent dans les filatures de soie; on l'appelle mal de bassine ou du ver.

Diathèses.

Il résulte fréquemment de la scrofule, de la dartre et de la syphilis. Suivant quelques auteurs, les impétigo figurata, larvalis et granulata seraient les formes ordinaires de la première diathèse. L'impétigo

larvalis occupe la face où il détermine, comme chez les enfants, d'horribles croûtes jaunes, humides, fendues de distance en distance. Sans doute cette forme y est peut-être plus fréquente, mais on y trouve aussi l'impétigo eczémateux, papulo-pustuleux, ulcéreux (impetigo scabida), les bulles du rupia.

Traitement. — Le traitement local est entièrement subordonné à la cause même qui produit l'éruption. Les topiques émollients, les lotions, les bains, les poudres émollientes et les soins de propreté constituent les principaux moyens de curation et de guérison. **Traitement.**

MALADIES DES GLANDES SÉBACÉES ET PILEUSES DE LA PEAU.

ACNÉ.

Acné, subst. fém., dérivé de ἄχνη, paille, duvet, ou mieux de ἀκμή, force, âge de la force, parce que la maladie attaque surtout les hommes jeunes.

Synonymie : Varus, gutta rosea, dartre pustuleuse; mentagre, couperose.

Définition. — Phlegmasie des glandes sébacées et pileuses de la peau marquée par des pustules petites, isolées, acuminées, entourées d'une auréole rouge et surmontées de croûtes jaunâtres à la chute desquelles s'établit une cicatrice blanche. Elle siége sur le visage, le cou et les épaules. **Définition.**

L'acné réside dans les glandes sébacées et pileuses. Les uns attribuent la phlegmasie à la rétention de la matière sébacée, les autres assurent que la phlogose est la maladie protopathique. Dans ces derniers temps, on a prétendu que la matière sébacée contient un acare décrit sous le nom de demodex (Simon)? Pour notre part, nous admettons toutes les causes possibles de phlegmasies pour les glandes. **Symptomatologie.**

L'*acné simplex* se reconnaît à de petites rougeurs, grenues, de la grosseur d'une tête d'épingle, paraissant sans douleur sur les tempes, le front, les joues, le menton, les épaules. Ces petites tumeurs sont rouges, luisantes, pointues, et forment une pustule qui laisse écouler une matière purulente jaunâtre; celle-ci se concrète, la croûte tombe et il reste un point rouge induré. Cette maladie, fréquente chez les jeunes filles, forme des groupes de pustules assez confluentes : celles-ci peuvent être isolées; elles se succèdent parfois avec une remarquable opiniâtreté. Acné simplex.

Ce type régulier et fréquent de l'acné une fois connu, il est plus facile de comprendre quelque chose aux nombreuses variétés admises par les auteurs, qui ne s'entendent guère et ont introduit dans cette étude une confusion dont il est impossible de se tirer.

Acné miliaris ; L'*acné miliaris* a des pustules très-petites, pointues, avec une auréole rouge ; elle constitue des groupes.

indurata ; L'*acné indurata* est plus volumineuse et a pour caractère d'offrir sous les pustules de petites tumeurs indurées qui comprennent tout le tissu de la glande et le tissu cellulaire sous-jacent. C'est à cette forme d'acné qu'on a donné le nom de *mentagre* quand elle siége sur le menton.

rosacea ; couperose. Dans l'*acné rosacea* ou *rosea* (goutte rose, couperose, goutte des buveurs), la pustule blanche ou jaunâtre, pointue, repose sur une tache papuleuse d'un rouge vif ; ces taches sont isolées les unes des autres ou rapprochées au point de se confondre et de former une surface rouge plus ou moins continue. Cet érythème fait reconnaître l'acné rosacea ; quelquefois il précède celle-ci comme chez les hommes pléthoriques adonnés à la bonne chère et à la boisson. L'acné siége sur le nez, sur les joues, et sur les parties saillantes du visage, où elle est connue dans le monde sous le nom de couperose. Après plusieurs apparitions successives de l'érythème, la rougeur uniforme persiste ; les vaisseaux capillaires se développent de plus en plus, et l'on voit se manifester çà et là des taches plus rouges, papuleuses, surmontées de pustules. Plusieurs auteurs font de l'acné rosea un genre distinct de l'acné ; il faut établir que l'hypérémie et la vascularisation très-notable de la peau constituent un acte morbide distinct de la maladie des glandes sébacées et pileuses.

Acné punctata ; L'*acné punctata* offre un point noirâtre sur l'orifice des follicules plus ou moins saillants, rouges et enflammés (tannes, varus comedo, Alibert). Il faut voir dans cette lésion un effet de la rétention de la matière sébacée qui obture et enflamme les parois des glandules et les tissus environnants.

sebacea. La face présente souvent au voisinage des follicules ainsi obturés, ou indépendamment de cette altération, une matière grasse sébacée, étalée en assez grande quantité sur la peau qu'elle rend luisante. Cette acné, appelée *sebacea*, est l'effet de l'hypercrinie des glandes sécrétoires sébacées, particulièrement de celles de la face. Le produit de la sécrétion se présente sous forme d'huile et donne à la peau du visage, du front, du nez et des joues qui en sont plus spécialement le siége, un aspect lisse et luisant (flux sébacé). Toutes les parties du corps, la paume des mains et des pieds exceptée, peuvent offrir cette

lésion de sécrétion. La matière se concrète et donne lieu à un enduit jaunâtre comparé à une vieille cire (*acn. sébacée crouteuse*); elle agglutine les cheveux et les réunit par touffes grasses et visqueuses comme dans la plique polonaise. La peau se couvre aussi de squames au-dessous desquelles on aperçoit l'orifice des glandes sébacées. Cette desquamation ressemble un peu à celle du pityriasis capitis. Dans l'*acné pénicilliforme* les concrétions sont filiformes, soyeuses comme de l'amiante; elles partent des follicules et s'agglomèrent en pinceau. L'*acné cornée* présente des saillies, dures, coniques, d'un jaune noirâtre, qui sortent de l'intérieur des follicules. Nous n'en avons pas encore fini avec toutes les variétés de l'acné. Le nom d'*acné varioliforme* (molluscum contagiosum, Bateman, acné tuberculoïde, tuberculeuse ombiliquée), a été donné à de petites saillies, arrondies, tuberculeuses, ombiliquées, constituées par l'hypertrophie des glandes sébacées avec rétention et concrétion de leur produit. Elles suppurent, et une cicatrice gaufrée les remplace. La face, le cou, le devant de la poitrine, les parties génitales, en sont le siége. Quand cette hypertrophie porte sur tout le système glandulaire, on a l'*acné éléphantiasique* (Lutz, *De l'hypertrophie générale du système sébacé, thèse* n° 65. Paris, 1860). L'atrophie peut succéder à la phlegmasie des follicules.

Acné pénicilliforme; cornée. Acné varioliforme.

Symptômes généraux. — Aux symptômes locaux que nous venons de passer en revue, il faut ajouter les phénomènes morbides qui appartiennent à un très-grand nombre de maladies dont l'éruption cutanée n'est qu'un acte pathologique local. Le trouble de la menstruation, la chloro-anémie liée à cette affection, la céphalalgie, les accidents nerveux, chez les jeunes sujets des deux sexes et les femmes en particulier, enfin les signes les plus manifestes de la scrofule, de la syphilis, et peut-être de la goutte, figurent dans le tableau des symptômes généraux de la maladie. L'étude des causes les fera mieux ressortir.

Symptomatologie.

Causes. — Nous ne connaissons aucune cause extérieure qui agisse dans la production de l'acné; la malpropreté, les irritations de la peau, les substances cosmétiques ou d'autre nature qu'on applique sur elle, n'ont qu'une action secondaire.

Étiologie.

On a parlé des relations de l'acné sympathique avec les maladies du foie, du tube digestif, la constipation, etc. On ne saurait méconnaître l'influence extrême de la puberté et de la première évolution des organes génitaux sur le développement de l'acné. A cette époque de la vie, rien de plus fréquent que de voir différentes formes d'acné,

Acné sympathique.

la sebacea, la punctata, l'indurata, couvrir le visage, le cou, les épaules des femmes dont les règles sont établies depuis peu de temps; surtout chez celles dont la constitution est faible, lymphatique, à plus forte raison scrofuleuse, parce que ces deux causes agissent alors en même temps. Parfois il est impossible de découvrir aucune influence appréciable chez les sujets dont la santé ne laisse rien à désirer. Il semble que la maladie de l'appareil glandulaire de la peau se rattache au développement plus intense de tout l'organisme, et peut-être des fonctions génitales. Le mariage et la puerpéralité en débarrassent les femmes.

Acné symptomatique.

Assez souvent l'acné provient de l'usage des préparations iodées et annonce un certain degré de saturation iodique. Il est vrai de dire que la diathèse scrofuleuse qui fréquemment donne lieu à la maladie peut y avoir sa part. L'acné rosacea se montre souvent chez les hommes adonnés à la bonne chère et aux boissons alcooliques. On l'a observée aussi dans le rhumatisme, la goutte, et dans la syphilis. Les formes pustuleuse, lenticulaire, miliaire et pustulo-crustacée sont plus communes dans cette dernière affection.

Traitement : interne ;

Traitement. — L'acné par son siége, sa longue durée et ses fréquentes récidives, constitue un mal sérieux pour le malade et le médecin; elle est souvent rebelle à toute médication. Un traitement externe serait insuffisant; nous conseillons de combattre activement les maladies dont l'acné n'est souvent qu'un effet éloigné. Les troubles menstruels, la chloro-anémie, nécessitent l'emploi des ferrugineux, les bains froids, les toniques, l'exercice, etc. Nous n'avons pas besoin d'ajouter que l'alcoolisme, la scrofule, les autres diathèses, toutes les maladies locales, sous la dépendance desquelles se trouve l'acné, exigent une médication spéciale.

externe.

Que d'agents thérapeutiques n'a-t-on pas dirigés contre la maladie cutanée! Bains de vapeurs locaux, généraux, douches d'eaux sulfureuses surtout administrées sur les lieux [Baréges, Bagnères-de-Luchon, de Bigorre, d'Aix, de Louëche, etc.], bains alcalins, bains d'eau émolliente au début, quand le travail morbide local est fortement inflammatoire, tels sont d'abord les agents auxquels on a recours.

On leur substitue, quand le mal résiste, les lotions astringentes avec l'alun, l'acide tannique, l'acétate de plomb, les styptiques tirés du règne végétal, les ferrugineux. On a aussi vanté : 1° les lotions avec le sublimé (1 gramme pour 100 grammes d'eau) avec l'eau de Cologne, etc.; 2° différentes espèces de pommades faites avec le deuto-

chlorure de mercure, ou mieux avec le proto-iodure (10 à 50 centigrammes et 1 gramme, axonge 30 grammes) ; ou le biodure (20 centigrammes ; axonge 30 grammes) ; l'huile de cade, l'huile de noix d'acajou, etc. Tous ces médicaments excitent fortement la peau, la font rougir et y déterminent une éruption artificielle qu'on reproduit plusieurs fois de la même manière. M. Rochard a préconisé une pommade du même genre qui n'a pas cependant d'effet curatif plus certain que toutes les autres. Elle est composée d'iodo-chlorure mercureux (75 centigrammes ; axonge 60 grammes) ; en même temps, l'on donne un centigramme du même médicament, en pilule.

SYCOSIS.

Sycosis, s. mas. ; — sycose, s. fém. ; dérivé de σῦκον, figue. **Étymologie.**

Synonymie. — Sycosis menti ; varus mentagra, Alibert, Cazenave. **Synonymie.**

Définition. — Maladie des follicules pileux, qui siége sur le menton, la lèvre supérieure et les parties latérales de la face. Elle est caractérisée par l'existence de pustules acuminées presque semblables à celles de l'acné ; ces pustules traversées par un poil, reposant sur une base enflammée ou non. **Définition.**

Symptômes. — La peau du menton, de la lèvre ou de toute autre région pileuse de la face, sur laquelle se développe le mal, devient gonflée, rouge, chaude, et, deux ou trois jours après, on aperçoit, à la base des poils, des pustules distinctes les unes des autres. Elles grandissent ainsi pendant quatre à cinq jours, acquièrent le volume d'un grain de millet, en causant des picotements et des démangeaisons. Elles se rompent, le contenu se sèche sur-le-champ en formant des croûtes épaisses, brunâtres, attachées aux poils. Ces pustules constituent des groupes d'une certaine étendue, sous lesquelles la peau et le tissu cellulaire rougissent et se tuméfient de manière à représenter des mamelons ou des tubercules plus ou moins proéminents. En résumé, la phlogose du follicule pileux détermine souvent, dans la peau et les tissus environnants, toutes les lésions et tous les signes d'une inflammation secondaire et extensive. Elle a pour effet la chute des poils ou leur reproduction à l'état d'un poil blanc et soyeux, et une cicatrice blanche indélébile. On aurait tort de placer dans un ordre à part, parmi les affections tuberculeuses, le sycosis tuberculeux qui n'est qu'une altération plus profonde portée dans le derme par un mal primitivement développé dans le follicule pileux. **Symptomatologie.**

Nature. Les auteurs décrivent, les uns, le sycosis menti seulement; les autres y ajoutent le sycosis capillitii : les uns le font dépendre uniquement d'un champignon, le trichophyton, et rapprochent, par conséquent, le sycosis de l'herpès circiné et de l'herpès tonsurant (Hardy); les autres en font une maladie parasitaire, dans quelques cas, et de provenance primitivement phlegmasique dans d'autres (Bazin). Cette dernière opinion est la seule admissible.

Diagnostic. *Diagnostic.* — Les pustules de l'acné occupent les régions où l'on ne trouve que des follicules sébacés : l'ecthyma, rare à la face, a des pustules larges, solitaires, aplaties et entourées d'une auréole rouge.

Étiologie. **Causes.** — On avait déjà observé anciennement que le sycosis se transmettait par contagion. Ce fait a été prouvé par les expérimentateurs modernes, par M. Gruby d'abord, et surtout par M. Bazin et ses élèves; M. Hardy a également accepté cette opinion. M. Bazin affirme que le même parasite, le trichophyton, produit l'herpès circiné et le pityriasis alba. Les spores qui pénètrent dans le conduit pilifère peuvent être transportées par le rasoir et par les ustensiles qui servent à la toilette. On a inoculé avec succès, dit-on, les spores du trichophyton (M. Deffis); cette opération a été tentée inutilement par d'autres. L'autre cause doit être cherchée dans les irritants de toute espèce mis incessamment en contact avec la peau du menton et du visage; telles sont la poussière de farine, de charbon, la malpropreté, la poudre de tabac, l'huile de croton tiglion, etc. L'action de ces causes n'empêche pas celle des maladies internes et des grandes diathèses en particulier.

Parasite.

Traitement. **Traitement.** — On coupe très-courts, avec des ciseaux, les poils qui couvrent les régions malades, afin que tous les topiques émollients, les lotions, les douches, que nous avons conseillés ailleurs, agissent plus directement sur les follicules. (Voyez *Traitement de l'acné.*) Cette maladie est souvent rebelle à toute espèce de médication. On doit chercher à la combattre au moyen de l'épilation bien dirigée et complète. On pratique ensuite des lotions avec le sublimé, avec l'huile de cade, etc. Si l'on soupçonnait l'existence d'une *affection* ou d'une maladie locale capable de provoquer le sycosis, on ne manquerait pas de faire concourir, avec les topiques, une médication spéciale. Après le traitement antiphlogistique local qu'on doit poursuivre pendant longtemps et avec persévérance, on aura recours aux préparations alcalines à l'intérieur, aux bains de même nature et aux bains sulfureux.

DES MALADIES PAPULEUSES.

On a compris sous le nom de maladies papuleuses, celles qui ont pour signe distinctif de petites élevures solides du derme, qui ne contiennent aucun liquide, ne présentent aucun signe d'inflammation et s'accompagnent de prurit. Elles occupent les papilles nerveuses de la peau. On a mis au nombre des maladies papuleuses le prurigo et le lichen. L'urticaire nous paraît s'en rapprocher sous beaucoup de rapports, et quoique les auteurs ne la rangent point parmi ces maladies, nous n'avons pas fait de difficulté pour l'y mettre. Qu'importe provisoirement la place nosologique d'une maladie dont on ignore encore aujourd'hui la nature? Croirait-on d'ailleurs avoir fait mieux en la rangeant dans les exanthèmes?

MALADIES DES PAPILLES CUTANÉES.

URTICAIRE.

Urticaire, substantif féminin, de *urtica*, ortie.

Synonymie. — *Essera*, *aspritudo*, porcelaine, fièvre ortiée.

Description. — Rien ne peut en donner une meilleure idée que l'éruption produite par le contact des feuilles de l'urtica dioïca. On voit paraître sur la peau des plaques saillantes d'un à deux centimètres, d'un rose pâle, accompagnées de chaleur et d'une vive démangeaison. La figure, les lèvres, la poitrine, les membres et surtout les cuisses, en sont le siége. **Symptomatologie.**

Cette maladie, qui n'a aucun des caractères locaux et généraux de l'inflammation, est manifestement une éruption papuleuse qui mérite tout aussi bien que le lichen et le prurigo de figurer parmi les maladies papuleuses. Elle se manifeste sous la forme de saillies assez étendues, arrondies, luisantes, rosées, plus souvent blanchâtres, tout à fait pâles à leur partie centrale, comme si la peau y était œdématée. En se réunissant ces larges papules donnent lieu à des plaques considérables, rosées et blanches, lisses et tendues. Elles se dissipent en quelques minutes, en quelques heures. Développées souvent pendant la nuit, elles n'existent plus lorsque le médecin est appelé à les constater. Elles ne laissent après elles aucune lésion appréciable. Elles se **Plaques papuleuses ortiées.**

généralisent sur presque toutes les parties du corps ou affectent un siége spécial.

Comme toutes les maladies de la peau, l'urticaire est tantôt purement locale, indépendante de toute affection; tantôt elle se rattache à quelque cause interne. C'est alors qu'avant l'éruption il survient un mouvement fébrile, des troubles nerveux généraux, des nausées, des vomissements, de la diarrhée, du délire même. Ces symptômes se montrent dans les fièvres bilieuses, dans les gastriques et dans les affections rhumatismales et arthritiques, où elle prend souvent une marche chronique.

Classification. Classer l'urtricaire dans les exanthèmes à côté de la roséole et de l'érythème, de l'érysipèle, de la rougeole, de la scarlatine, ce n'est pas éclairer beaucoup la question de nature; il y a plus, c'est violer la loi des affinités pathologiques. La maladie ne se rapproche pas davantage de l'eczéma, du zona, de l'herpès, du charbon(?) ou du furoncle (??) (Alibert). En faire un herpétide ne satisfait pas davantage.

Variétés et espèces. — On a introduit dans la description de l'urticaire comme de tant d'autres maladies de la peau, des espèces et des variétés qui dépendent de conditions morbides secondaires. Tantôt la papule ortiée est disposée en longueur et bordée de rouge (urticaria gyrata) (coup de fouet), ou bien sous forme de tubercules, de papules lichénoïdes (lichen urticans), disséminés sur une assez grande surface avec des taches rosées, étendues, rappelant la scarlatine (urticaria maculosa). L'*urticaria conferta* est marquée par des plaques confluentes; la *subcutanea* par des indurations prurigineuses et comme sous-cutanées; la *tuberosa* par un gonflement assez intense, sous-cutané, par la rougeur de la peau et la gêne des mouvements; l'*urticaria evanida* disparaît, il est vrai, avec promptitude, mais se montre de nouveau parce qu'il est lié à quelque affection; le *perstans* dure trois à quatre septénaires. Le cnidosis est l'urticaire chronique, dont les éruptions peuvent bien ne durer qu'un instant (urticaria evanida), mais qui reviennent avec opiniâtreté.

Diagnostic. **Diagnostic.** — Nous ne trouvons aucune différence marquée, si ce n'est dans le volume, l'étendue, la durée et la marche de la papule, entre l'urticaire et le lichen. Dans l'épinyctide, la papule rougeâtre et nocturne s'accompagne d'un prurit incessant et pénible. Quant à l'acte morbide, il nous paraît être le même et consister dans une hypertrophie prurigineuse des papules nerveuses du derme. L'érythème offre des taches rouges, non saillantes et sans prurit; l'érythème noueux des tumeurs rouges, dures, douloureuses et durables;

le pityriasis rubra des taches rouges, sans saillie et qui se couvrent de squames.

Causes. — Nous rappellerons seulement que les poils creux et piquants de l'ortie, que les chenilles processionnaires et les méduses exercent sur la peau une irritation telle que l'urticaire en est le résultat très-ordinaire. La peau, chez quelques personnes, surtout celle des lèvres, du visage, ne peut être touchée par des corps malpropres ou une liqueur irritante sans qu'aussitôt il s'y développe des plaques d'urticaire. **Étiologie.** Irritants extérieurs.

Leur développement se rattache aussi à l'ingestion des moules, ou de poissons malades, altérés on ne sait trop comment. L'idiosyncrasie, c'est-à-dire une cause entièrement inconnue, a servi à expliquer l'intoxication qui suit l'usage des moules. Les nausées, les vomissements, le météorisme, la diarrhée, le gonflement de la face, l'anxiété, la fièvre et l'apparition d'une rougeur légère de la peau, qui est surmontée de nombreuses plaques ortiées, tels sont les symptômes de de cet empoisonnement. Urticaire symptomatique.

On a désigné sous le nom de cnidosis rhumatismal, goutteux et dartreux les formes chroniques de l'urticaire qui se lient à ces trois grandes diathèses. On ne saurait les distinguer par des caractères spéciaux. L'intensité du prurit, la présence d'indurations, leur développement pendant la nuit ou le soir, sont insuffisants pour faire reconnaître la nature arthritique d'une urticaire chronique.

Quelquefois la fièvre ortiée se montre chez les pubères et les adultes sans cause connue, au printemps, pendant les chaleurs de l'été, d'une manière épidémique (urtic. essentielle), et absolument comme les exanthèmes.

Traitement. — Quelques accidents locaux exigent l'emploi de certains topiques. On emploie, pour diminuer le prurit, des lotions astringentes d'alun, d'extrait de saturne, de cyanure de potassium, de vinaigre, des bains d'eau simple, alcaline, amidonnée, etc., qui ne réussissent pas toujours. A l'intérieur on s'attachera, en même temps, à chercher la cause et à la combattre par des moyens appropriés à chacune d'elles (causes locales; affections diathésiques). **Traitement.**

PRURIGO.

Prurigo, s. mas., dérivé de *pruritus*, démangeaison. **Étymologie.**

Définition. — Maladie de la peau due à l'hypertrophie des papilles nerveuses et caractérisée par des papules nombreuses, petites, **Définition.**

qui sont le siége d'une forte démangeaison; leur sommet excorié par les ongles offre un point noirâtre; véritable caillot sanguin provenant d'une hémorrhagie traumatique.

Symptômes.

Description. — Le prurit est le premier symptôme qui se manifeste d'abord; tantôt léger (prurigo mitis), tantôt violent (prur. formicans), accompagné de sensations diverses, de chaleur, de brûlure, de fourmillements, de picotements pareils à ceux que produiraient des milliers d'épingles. Le malade qui se gratte alors avec fureur excorie la peau dans un grand nombre de points, y détermine la sortie du sang sous forme de petits caillots adhérents, ou de traînées rougeâtres, de coups d'ongle et parfois une si grande irriration que des pustules d'ecthyma, des papules d'urticaire, de l'eczéma, des furoncles, ne tardent pas à se développer. Le prurit est surtout fréquent la nuit; l'action de l'air frais et de lotions froides ne suffit pas toujours pour éteindre l'ardeur qui dévore le patient. En présence de ces phénomènes morbides, il est impossible de ne pas admettre que l'hypéresthésie des papules nerveuses de la peau, leur érection, sont les éléments essentiels du prurigo. Le prurit et les saillies papillaires sont-ils contemporains? nous sommes portés à le croire.

Le prurigo est une hypéresthésie des pupilles nerveuses.

Caractères de l'hypéresthésie prurigineuse.

Comme toutes les hypéresthésies, le prurigo se montre à l'état aigu, mais surtout à l'état chronique; il est sujet à des paroxysmes nocturnes, diurnes ou qui viennent après les repas et les excès, sous l'influence de la chaleur, de la radiation solaire, etc. D'autres symptômes se manifestent suivant le siége. Les parties les plus exposées à cette éruption sont les parties génitales chez l'homme et la femme (prur. scroti, præputialis, pudendi muliebris, prurigo podicis), de la plante des pieds. Le prurit excite parfois chez la femme l'onanisme et la nymphomanie; il empêche le sommeil, trouble la digestion et peut conduire au marasme. Il se termine par une desquamation furfuracée.

Nous croyons avec M. Hardy, dont l'excellent ouvrage sur les maladies de la peau nous a été souvent utile, que le strophulus tient à la fois du prurigo et du lichen, mais qu'il ne doit pas être étudié à part. Il se déclare surtout chez les enfants et les sujets malheureux, dont la constitution est altérée; son siége est la face, les membres supérieurs, les cuisses et les jambes.

Étiologie.

Causes. — On a désigné sous le nom de prurigo pedicularis, l'éruption que ne tarde pas à faire paraître les pediculi *corporis, pubis,* les acares de la gale et les autres insectes qui, momentanément, émigrent des corps des animaux sur celui de l'homme. Le pru-

rigo, qu'on a appelé à tort *senilis*, puisqu'il peut se développer à tous les âges et chez les enfants plus souvent que chez les autres, produit de vives démangeaisons sur toutes les parties du corps, et spécialement sur les régions les plus affectées, le dos, la poitrine, le ventre, le cou, les épaules, les cuisses. Lorsque le mal existe pendant plusieurs mois, la peau se couvre de petites cicatrices ponctuées, blanchâtres, de squames furfuracées qui donne au tégument une couleur blanche par places. On remarque, en outre, qu'elle devient rugueuse, parsemée d'aspérités, comme chagrinée; elle finit par prendre une teinte bistrée, bronzée manifeste. La malpropreté continuelle, les poussières végétales ou métalliques, tout ce qui peut irriter la peau d'une manière continue dans l'exercice d'une profession, développe et entretient cette maladie. On l'observe sur les parties génitales, la barbe, les aisselles, les sourcils, le cou, jamais sur le cuir chevelu.

Prurigo pedicularis.

Le prurigo peut être sympathique d'une maladie viscérale. Tous les praticiens connaissent la fréquence du prurigo dans les maladies aiguës et surtout chroniques du foie, lorsqu'il y a suffusion ictérique dans la peau. On lui a assigné pour cause la présence de la matière pigmentaire de la bile; on a même été jusqu'à le ranger parmi les prurigo de cause externe (Bazin). M. Hardy a mieux interprété les phénomènes morbides lorsqu'il en a fait un prurigo lié à une névrose cutanée. Telle est, en effet, la véritable origine du prurit et des altérations consécutives de la peau; nous ajouterons que les troubles de la sensibilité qui caractérisent si bien cette maladie se développent surtout pendant la nuit, ou du moins acquièrent alors leur plus grande intensité. Nous avons établi dans plusieurs mémoires que la plupart des actes morbides symptomatiques des maladies du foie sont intermittents ou rémittents et nocturnes de la manière la plus manifeste.

Prurigo sympathique des maladies du foie.

On observe encore le prurigo symptomatique dans la scrofule, le rhumatisme et l'herpétisme. On en a fait le signe le plus ordinaire de la dartre, et on lui a assigné les caractères suivants : « éruption des papules petites, le plus souvent discrètes et disséminées, recouvertes à leur sommet d'une petite croûte noirâtre; prurit intense, souvent atroce et intolérable, revenant par accès, principalement le soir et la nuit, sous l'influence de la chaleur et de toutes les causes qui ont pour effet d'accélérer le cours du sang; marche chronique, généralisation, durée longue, récidive; en somme, fièvre paroxystique, troubles de la digestion, phénomènes généraux de l'herpétisme »

Prurigo symptomatique.

(Bazin, *Leçons théoriques et cliniques sur les affections génériques de la peau*, pag. 148, in-8. Paris, 1865). Nous avons fait cette longue citation pour prouver une fois de plus que les prétendus signes spécifiques d'un acte morbide ne peuvent être reconnus et qu'on est obligé de réunir tous les caractères d'une maladie pour lui assigner alors sa véritable origine. Le prurigo ne fait pas plus que les autres exception à la règle.

Traitement.

Traitement. — Le prurigo simple cède aisément aux délayants, aux boissons acidules; il n'en est pas de même du prurigo chronique, formicant. Les bains alcalins, sulfureux, souvent les bains de mer, les fumigations sulfureuses; — de fréquentes lotions sur tout le corps avec l'eau vinaigrée, citronnée, camphrée, de savon, etc., doivent être employés contre cette maladie trop souvent rebelle. On a vanté les bons effets de la solution de sublimé (50 à 70 centigr. par 1000 gr. d'eau; 200 gr. d'alcali; 2 gr. de camphre), d'iodure de potassium. Les lotions avec la glycérine et les glycérolés narcotiques, avec les décoctions de jusquiame, de tête de pavots, avec le laudanum, etc., parfois avec de l'eau de goudron et les solutions astringentes réussissent mieux. Les préparations d'opium, de belladone, d'aconit, de datura stramonium sont indiquées pour combattre l'élément nerveux si prononcé dans le prurigo.

Topiques et lotions.

Narcotiques.

LICHEN.

Lichen. — Substantif masculin, dérivé de λειχήν.

Définition. — Maladie non contagieuse de la peau marquée par l'éruption de papules rares ou nombreuses, partielles ou générales, qui tiennent à l'hypertrophie des papilles, s'accompagnent de vives démangeaisons à la peau et d'une desquamation furfuracée.

Symptomatologie.

Symptômes. — Les granulations miliaires solides, roses ou incolores qui forment les papilles du derme se montrent, par groupes plus ou moins nombreux, sur une partie limitée, ou s'étendent à toute la peau; dans l'état chronique celle-ci s'hypertrophie, se sèche, s'indure, devient rude et inégale comme de la peau de chagrin. Sous l'influence de la démangeaison qui est constante et varie seulement dans son intensité, les papules s'excorient; il s'y forme des vésicules, des érosions et des croûtes comme dans le *lichen agrius*. Malgré ces caractères séméiotiques, il est très-facile de confondre le lichen et le prurigo (Alibert). On peut dire seulement que peut-être les papules

de celui-ci sont plus grandes, moins nombreuses et couvertes d'un caillot sanguin noirâtre plus marqué (?). La gale pourrait en imposer, mais la présence des sillons et de l'acare ne laisserait aucun doute.

Espèces et variétés. — Le lichen peut occuper partiellement certaines régions. Le *pilaris* attaque le cuir chevelu, les parties génitales, la marge de l'anus où il est souvent difficile de le guérir. On le rencontre aussi à la face, au tronc et aux membres. Le *lichen agrius* a des papules petites, arrondies, rouges et enflammées, couvertes d'un liquide concrété en croûtes jaunâtres et donnant lieu à un prurit intense, à de la fièvre et à des symptômes généraux. Plus tard les squames remplacent les croûtes et la peau reprend sa texture normale. Cette maladie dure un à plusieurs mois et même des années, avec des rémissions, et passe ainsi à l'état chronique. Lichen agrius ;

Le *lichen lividus* a ses papules d'une teinte violacée et ecchymosées; l'*urticatus* se distingue par des plaques tout à fait semblables à celles de l'urticaire. Le *lichen strophulus* propre aux enfants et connu sous le nom de feux de dents, de boutons rouges, présente des symptômes un peu différents; dans le *strophulus intertinctus* on trouve un mélange de papules proéminentes d'un rouge vif et de taches rouges érythémateuses; dans le *strophulus confertus* les papules sont très-rapprochées; dans le *volaticus* celles-ci sont groupées sur diverses parties du corps et se succèdent à mesure qu'elles guérissent en un point; elles sont environnées d'un cercle rouge, saillantes et blanches dans l'*albidus;* tout à fait pâles dans le *candidus*. Le *gyratus* s'étend en un ruban. lividus ; Strophulus.

Il faut, à travers tant de conditions morbides, insignifiantes pour la plupart, distinguer quelques complications dignes d'intérêt. C'est ainsi que le lichen est souvent mêlé à des vésicules d'eczéma et même à des pustules, comme l'a très-bien remarqué notre collègue de Saint-Louis, M. Hardy. Dans d'autres cas on voit les papules de l'urticaire, la congestion, les ecchymoses par cause générale, les pustules d'ecthyma suivre l'irritation de la peau déterminée par l'éruption papuleuse et les violences qu'elle entraîne.

Causes. — Le lichen peut consister en une maladie purement locale et protopathique de la peau, déterminée par quelque irritation externe, comme celle qui est produite par l'insolation vive, ou prolongée, la poussière, un parasite animal (acarus de la gale ou autre) ou végétal (trichophyton). Tout le monde connaît le prurit insupportable qui suit la pénétration sous l'épiderme du petit acarus vulgairement appelé *rouget* ou *lepte automnal*. La malpropreté, le frottement **Étiologie.**

des vêtements, le contact des matières fécales, de l'urine, des corps gras et rances peuvent faire naître une éruption papuleuse. Le strophulus est l'effet d'irritations de ce genre, chez les jeunes enfants.

Lié presque toujours à d'autres maladies, le lichen doit être combattu surtout par un traitement interne. On l'a observé dans le cours de l'extrême jeunesse et de la vieillesse, surtout lorsque la constitution est mauvaise ou affaiblie, dans le cours des diarrhées chroniques, d'écarts de régime, dans les maladies chroniques du foie et des conduits excréteurs de la bile, dans les affections, la scrofule, la goutte et la dartre principalement. Quelques auteurs regardent même cette éruption comme étant le signe le plus tranché des affections dartreuses. (Hardy).

Traitement. **Traitement.** — Il est tellement semblable, en tout point, à celui du prurigo, qu'il nous paraît inutile d'en indiquer un autre. On a conseillé, contre le lichen dartreux, les alcalins intus et extus ou bien les préparations arsenicales qui ont même paru à un grand nombre d'auteurs le moyen le plus puissant de modifier la sensibilité cutanée et les lésions de structure dont elle devient le siége. (Voyez le *Traitement du prurigo.*)

III^e^ GENRE. — DES HÉMORRHAGIES CUTANÉES.

Le sang peut sortir des vaisseaux du derme et venir se répandre sous l'épiderme, dans le derme, dans le tissu cellulaire sous-cutané. Il peut même, dans quelques circonstances rares, s'écouler à la surface libre des téguments. On conçoit difficilement qu'on ait prétendu décrire sous le titre d'une maladie de la peau (purpura simplex, hemorrhagica, febrilis, morbus maculosus, etc.) des affections ou maladies générales dont l'hémorrhagie cutanée n'est qu'un acte morbide deutéropathique secondaire ; du reste, personne aujourd'hui n'est disposé à commettre une pareille erreur, et si l'on ignore la nature et la cause de ces hémorrhagies, on sait cependant qu'une altération du sang en est le point de départ, et qu'elles doivent rentrer dans l'étude des affections scorbutiques. (Voyez *Affections* et *altérations du sang.*)

Nous ne nions pas que l'hémorrhagie ne soit souvent une maladie toute locale de la peau, comme on le voit dans le cours ou à la suite d'une lésion cutanée (ecchymose, vibices) d'une urticaire sénile, ar-

thritique ou goutteuse, d'une morsure de puce, d'insecte, ou de toute autre cause traumatique qui agissent sur des sujets dont la constitution est mauvaise et le sang préalablement altéré. Ces *pélioses hématiques* ou purpura sont des hémorrhagies dont le mode de production est tout à fait différent de celui des épanchements de sang dont nous avons d'abord parlé.

IVe GENRE. — MALADIES DE LA PEAU QUI CONSISTENT DANS UNE LÉSION DE LA SÉCRÉTION OU HÉTÉROCRINIE CUTANÉES.

But et nécessité d'une classification pour les maladies cutanées dont les organes sécréteurs sont le siége.

Généralités. — Cette classe nombreuse des maladies de la peau a pour caractère essentiel un acte morbide unique, qui est la lésion de sécrétion ou une hétérocrinie; mais, cet acte unique portant sur un organe dont la structure et les fonctions sécrétoires sont multiples et complexes, il en résulte des maladies très-diverses que les pathologistes ont disséminées presque au hasard, et dans tous les cas, sans la moindre affinité nosologique, dans le cadre des maladies de la peau. Il est donc de la plus grande importance de les ranger suivant un ordre physiologique, et de chercher à porter quelque lumière dans l'étude des maladies dont l'hétérocrinie est la cause. Si l'essai que nous allons tenter bouleverse les idées reçues et n'est pas favorable aux errements suivis jusqu'à ce jour, nous espérons du moins que les pathologistes nous tiendront compte des efforts que nous avons faits et saisiront facilement les analogies puissantes qui existent entre les maladies de la peau et celles des autres organes.

Énumération des actes physiologiques et morbides qui se passent dans les sécrétions cutanées.

Nous n'avons certes pas besoin de prouver que la peau est l'appareil de sécrétion le plus puissant et le plus varié que l'organisme possède; que là se passent des séparations et des éliminations continuelles, ou des productions nouvelles qui sont suivies de divers effets.

1° **Hypercrinie épidermique.** Psoriasis; pityriasis; ichthyose.

I. Hypercrinie du derme; sécrétion morbide et exagérée de l'épiderme. — Des lamelles épidermiques sans cesse renaissantes et sans cesse rejetées au dehors par le derme malade constituent le psoriasis, le pityriasis, l'ichthyose. Ils ont donc pour acte morbide prédominant une reproduction pathologique de l'épithélium sous forme de squames blanches; le derme altéré est le siége de cette hypercrinie épithéliale.

A côté se placent naturellement toutes les tumeurs de volume d'ailleurs variable et dont l'hypertrophie de la papille et de l'épi-

Verrues, cors, cornes, etc.

derme qui la couvre sont la cause. De ce nombre sont : 1° les verrues sessiles ou pédiculées, arrondies, ou sous forme de végétation; 2° les durillons, les cors, les oignons (tylosis), les cornes et les appendices cornés de longueur et de configuration différentes. Ces tumeurs appartiennent à la fois à l'hypercrinie et à l'hétérocrinie du derme; c'est-à-dire que, dans ce cas comme dans bien d'autres, la sécrétion est à la fois accrue et altérée dans la qualité de son produit. Où pourrait-on classer plus naturellement les maladies dont nous venons de parler que parmi les lésions de sécrétion? Que signifierait, par exemple, une classe *de difformités boutonneuses et hypertrophiques ou de difformités exfoliatrices* (Bazin)?

II. Hétérocrinie pigmentaire. Accroissement de la quantité du pigment; hypercrinie; (a) *générale :* melasma; nigritie. (b) *partielle :* nævi pigmentaires.

II. Hétérocrinie pigmentaire. — On sait que la partie la plus profonde de l'épiderme est occupée par ce qu'on appelle le corps muqueux de Malpighi, qui n'est autre chose que la matière pigmentaire sécrétée par le derme et très-abondante chez le nègre. Sous l'influence de causes que nous passerons rapidement en revue plus loin, la quantité du pigment est augmentée : (a) d'une manière générale et uniforme, comme dans la nigritie; (b) partiellement comme dans le *lentigo* (tache de rousseur sans cause), dans l'éphélide solaire; chez la femme grosse où la tache jaune est connue sous le nom de *masque;* enfin dans les colorations noires, partielles du visage, du scrotum, etc. Nous reviendrons plus loin sur ces colorations pathologiques.

Hypochromie; albinisme.

L'*hypochromie* est marquée par la diminution générale ou partielle des quantités de pigment. L'albinisme ou leucopathie constitue la première; l'achromie et le vitiligo la seconde. On observe souvent cette dernière sur le scrotum, sur la verge et les ongles, où elle forme de petites macules blanches appelées par le vulgaire *mensonges.*

Hétérochromies fluentes.

On a décrit une hétérocrinie pigmentaire qui se passerait alors dans un autre lieu que le derme, dans les follicules sébacés, par exemple, et qui donnerait lieu à ces singulières colorations bleues du visage dont on a rapporté plusieurs exemples, dans ces derniers temps. Nous les appellerons *hétérochromies fluentes,* parce qu'elles jettent à la surface de la peau une matière noire ou bleuâtre contrairement à celle du véritable pigment qui se dépose et s'incruste dans les couches profondes de l'épiderme. Les sujets qui en ont offert des exemples sont des femmes chez lesquelles les paupières supérieures et inférieures, parfois d'autres parties du corps, se couvrent d'une matière noirâtre, qui leur donne une physionomie singulière. Quand on l'essuie, elle se reproduit souvent, de la même manière et à plusieurs reprises. La

plupart des auteurs qui ont eu occasion d'observer des faits de ce genre ont attribué cette coloration à la supercherie des femmes qui, dans cette circonstance comme dans tant d'autres, déploient une habileté à toute épreuve pour produire de l'effet. Ce que nous avons vu par nous-même ne nous porte pas à admettre la réalité de cette mystérieuse hétérochromie cutanée. Dans tous les cas, elle n'aurait pas son siége dans l'appareil chromatogène. Elle tiendrait plutôt à une lésion sécrétoire des follicules sébacés.

III. Hétérocrinie sudorale. — La lésion de sécrétion peut porter sur les glandes sudoripares de la peau; il en résulte non pas une maladie de peau comme on l'entend habituellement, c'est-à-dire une lésion matérielle et visible de ces glandes, mais une altération de leur sécrétion qui constitue un trouble fonctionnel tout aussi caractéristique que tant d'autres états morbides.

III. Hétérocrinie sudorale.

La sudation est accrue dans un grand nombre d'affections qu'il ne nous appartient pas de rappeler en ce moment (sueurs symptomatiques et sympathiques). Elle est rarement le résultat d'un travail morbide sécrétoire purement local et primaire. Les singulières sudations partielles qu'on trouve sur un côté du visage, celles qui sont générales et se produisent au moment où le système nerveux vient d'être fortement ébranlé, sont sous l'empire des troubles des fonctions propres à ce système, et, par conséquent, sympathiques. La cause des sueurs visqueuses, fétides, etc., est encore peu connue.

IV. Hétérocrinie des follicules sébacés. — Le liquide que les glandes sécrètent si abondamment dans quelques parties du corps peut devenir, par ses quantités excessives, une cause de maladie. L'acné sébacée fluente, qui inonde le visage d'une matière grasse, est un exemple de cette hypercrinie, qu'on a rangée parmi les phlegmasies des follicules on ne sait trop pourquoi. Répétons, à ce sujet, ce que nous avons dit ailleurs. Il viendra dans la pathologie cutanée des temps meilleurs, où, l'anatomie et la physiologie étant plus avancées, on pourra classer dans chaque organe de la peau la maladie suivant sa nature. On aura ainsi pour les follicules sébacés une phlegmasie, une hétérocrinie, une lésion de canalisation, une ulcération, une hypertrophie, etc., etc. Il faut savoir attendre et ne rien précipiter.

IV. Hétérocrinie des follicules sébacés.
(a) Hypercrinie sébacée.

Idée générale qu'il faut prendre de l'acné.

L'accumulation de la matière sébacée dans le follicule, l'altération de ses propriétés physiques et probablement chimiques, la phlegmasie consécutive de la glande et des tissus environnants, constituent l'acné avec ses différentes variétés. Leur place est donc marquée

Hétérocrinie sébacée; elle détermine l'acné.

aussi bien dans les lésions de sécrétion des follicules sébacés que dans les phlegmasies.

V. Hétérocrinie des follicules pileux.

V. Hétérocrinie des follicules pileux. — La sécrétion si curieuse du poil par l'organe qui s'y forme et s'y reproduit incessamment, se modifie de trois manières différentes dans des maladies : le poil, qui y grandit avec une vigueur surprenante dans l'âge de la croissance et de la force, y languit et s'atténue dans des conditions inverses. L'acrinie ou la diminution extrême de l'acte sécréteur amène l'alopécie plus ou moins complète, sans qu'on trouve aucune lésion appréciable du bulbe. Une maladie de celui-ci, la pénétration primitive ou consécutive d'un parasite végétal, la lésion ulcéreuse primitive de l'organe, produisent souvent le même effet, la diminution ou la suspension de la sécrétion pilifère. Que de teignes dites tonsurantes, impétigineuses, et autres, qui ne sont autre chose que des maladies protopathiques du bulbe des cheveux! Quand on sera plus avancé dans l'étude si difficile des éléments normaux primitivement affectés dans les teignes et les autres maladies des poils, on acquerra la certitude que la plupart d'entre elles ne sont altérées par les parasites ou d'autres causes que consécutivement. Il suffit qu'une région pileuse de la peau ait été malade pendant quelque temps pour que le bulbe s'oblitère et se détruise. On voit cet accident survenir après l'érysipèle, l'impétigo, les abcès du derme et les ulcérations scrofuleuses. D'autres fois, la maladie est générale et a retenti sur la peau. On voit des sujets atteints de fièvre typhoïde grave, de maladies cérébrales, de fièvre puerpérale, de syphilis constitutionnelle, perdre à tout jamais leurs cheveux. On ne peut, dans ce cas, en accuser une lésion parasitaire du bulbe. Il faut donc pour les acrinies pileuses établir trois genres différents : 1° une acrinie *symptomatique* (a) d'une maladie locale (teigne scrofuleuse, ulcération, parasite); (b) d'une affection (rhumatisme, goutte, scrofule); 2° *sympathique* d'une maladie éloignée.

Acrinie pileuse; alopécie.

La matière colorante qui donne aux poils leur couleur naturelle s'altère dans ses qualités propres, quelquefois sans cause appréciable dans le follicule; telle est, par exemple, la canitie des hommes de vingt à trente ans, ou même plus avancés en âge (*canitie idiopathique*); telle encore celle qui frappe un bouquet de poils de la barbe ou des cheveux. Tantôt la canitie est l'effet d'une maladie du cuir chevelu ou d'une affection syphilitique, rhumatismale ou autre (*canitie symptomatique*). Enfin, il arrive souvent que la grossesse, le travail incessant de cabinet, une maladie qui s'attaque à un viscère

principal (cancer de l'estomac, phthisie, maladie de l'utérus, etc.) déterminent une canitie incomplète ou complète, partielle ou générale.

Toutes ces altérations de sécrétion se retrouvent également dans les maladies de l'ongle qui s'allonge en se déformant, ou s'atrophie et disparaît, ou présente des variétés de forme et de couleur qui tiennent à la fois à des lésions de quantité de la matière colorante qui devient brune, blanchâtre, ou de toute autre couleur. Altération de la couleur des ongles par hétérocrinie.

Ces idées générales auxquelles nous aurions pu accorder une place plus grande suffisent pour que le médecin saisisse facilement les nombreuses affinités que présentent entre elles ces maladies de la peau, et particulièrement celles qui se rattachent à un vice de la sécrétion et des appareils sudoripares sébacés et pileux. Nous allons maintenant entrer dans quelques détails plus circonstanciés au sujet des maladies les plus importantes de ces appareils sécréteurs. Résumé.

Ier Genre. — HYPERCRINIE ÉPIDERMIQUE.

Cet ordre, caractérisé par la sécrétion exagérée, surabondante, ou sans cesse renouvelée de l'épiderme par le derme, comprend trois espèces, qui sont le *psoriasis*, le *pityriasis* et l'*ichthyose*. Leur caractère commun est d'offrir des papules plus ou moins volumineuses, rouges, et surmontées de lamelles d'épithélium connues sous le nom de squames.

PSORIASIS.

Psoriasis, s. mas.; de ψώρα, gale; *scabies.*

Synonymie : lèpre vulgaire. **Synonymie.**

Définition. — Le psoriasis est une maladie de la peau non contagieuse que font reconnaître aisément des lamelles épidermiques, sèches, écailleuses, blanches, argentées, qui couvrent la peau rougie, sèche et indurée. **Définition.**

Symptômes. — On aperçoit d'abord, sur des élevures papuleuses et rouges, de petites écailles, minces, luisantes, nacrées; le point circonscrit d'abord s'étend par sa circonférence en conservant sa forme primitive et circulaire (psor. guttata). Il finit par atteindre les dimensions d'une pièce de deux francs et porte le nom de *lèpre vulgaire,* de psoriasis circiné. Le centre de l'anneau lépreux est sain **Symptomatologie.**

ou malade comme le reste de la plaque. Souvent, au lieu d'être régulièrement arrondis, les bords en sont sinueux, festonnés, elliptiques ou allongés (psor. diffusa), ou se dessinent en spirale (psor. gyrata).

Nature.

Lorsqu'on examine de près la plaque psoriasique, on voit qu'elle débute par une hypérémie du derme accompagnée de ses signes habituels, la rougeur, la tuméfaction et l'hypertrophie. On trouve, en second lieu, une lésion de sécrétion marquée par la formation incessante de lamelles épidermiques, en sorte que la véritable nature de l'acte morbide caractéristique du psoriasis est une lésion de la sécrétion propre au derme; on a pris avec juste raison, pour la caractériser, le résultat même de cet acte, c'est-à-dire la squame épidermique. Faute de mieux, l'on doit s'en contenter; mais cette squame se retrouve aussi dans le pityriasis et l'icthyose. Ce qu'il importe de noter, c'est que la lamelle écailleuse est un produit de sécrétion, l'effet d'une desquamation, et non de la dessiccation du sérum ou du pus à la surface du derme. Le mot squame doit être pris dans cette acception.

Ordinairement le psoriasis a une marche centrifuge. La papule centrale s'agrandit tous les jours; mais il arrive un moment où elle guérit, s'affaisse et cesse de produire des écailles épidermiques. La circonférence au contraire s'élargit et les squames s'y montrent en grande quantité : telle est la lèpre vulgaire. Les lamelles épithéliales sont unies très-étroitement au derme sur lequel elles se moulent en quelque sorte. Elle s'y accumulent toujours en assez grand nombre pour constituer une tache blanche qu'on a comparée à une goutte de bougie ou à du plâtre (lepra alphos). Rarement elles sont grises (lepra nigricans).

Nous ne dirons pas que le psoriasis est une maladie toute locale, car nous pensons le contraire; seulement nous ferons remarquer, avec tous les auteurs, qu'à part les symptômes locaux, on n'observe souvent aucun trouble de la santé, et que les symptômes généraux, lorsqu'il en existe, sont les effets des affections diathésiques qui les produisent. Les hommes les plus robustes en sont parfois atteints.

Marche; durée; terminaison.

Quand le psoriasis, qui a toujours une durée fort longue de plusieurs mois ou de plusieurs années, ne grandit plus, la sécrétion dermique cesse parfois complétement, et le malade guérit; plus souvent le mal reste stationnaire ou subit une recrudescence. La peau rougit, se tuméfie sur le bord des plaques anciennes, et là commence une nouvelle sécrétion de squames épidermiques. Il peut s'établir, au niveau du pli des jointures, des crevasses, qui donnent lieu à un suintement croûteux, jaunâtre ou sanguinolent.

La marche aiguë s'observe rarement dans le psoriasis. Il revêt presque toujours d'emblée la forme chronique, avec des rémissions très-notables pendant lesquelles les squames diminuent en nombre, et même ne sont plus sécrétées pour un moment. La maladie s'étend, se généralise et devient plus rebelle à mesure qu'elle est plus ancienne.

Siége. Le psoriasis a son siége habituel et primitif sur les coudes, les genoux, les cuisses; il ne tarde pas à envahir le tronc et même le visage. On a décrit un psoriasis de la face, du cuir chevelu, des paupières, des lèvres, de la plante des mains et des pieds, de la mamelle, du scrotum et du prépuce. Ils n'ont rien qui mérite une mention spéciale.

Diagnostic. La syphilide squameuse, surtout aux mains, donne lieu à de fréquentes erreurs de diagnostic. On observe dans cette maladie des tubercules, une teinte cuivrée et une desquamation : ce qui n'a pas lieu pour le psoriasis ou y est peu marqué.

Étiologie. Causes locales. **Causes.** — La maladie frappe les adultes, puis les jeunes gens; les hommes plus que les femmes. On attribue un certain nombre de psoriasis à l'action des irritants cutanés auxquels les artisans se trouvent plus exposés que les autres, au frottement de la peau contre des corps rudes, à l'intensité de la chaleur, etc. Dans ces différents cas, le mal est local et facile à guérir par l'éloignement des causes.

Affections. Si le psoriasis est héréditaire comme chez beaucoup de malades, c'est qu'il est sous la dépendance d'une affection hérédiitaire elle-même, telle que la dartre, le rhumatisme et la goutte. Il peut même arriver que le psoriasis soit la première manifestation qui se soit déclarée jusque-là. Plus tard, on observe des signes locaux caractéristiques de ces diathèses ou des actes morbides tellement tranchés, qu'il n'est plus permis de méconnaître, à ces traits, l'existence d'une de ces maladies générales

Traitement. **Traitement.** — Si le traitement de l'affection doit dominer, avant tout, le traitement local, on peut néanmoins entreprendre celui-ci presque en même temps. Les agents dont on a le plus vanté l'efficacité dans ces dernières années, sont la pommade goudronnée et l'huile de cade. On fait avec ce médicament des frictions sur toute la surface du corps, et on le laisse appliqué, en certaine quantité, pendant la nuit. On a recours fréquemment aux bains alcalins, sulfureux, artificiels ou naturels, aux bains de Plombières, de Néris, aux douches, à la sudation forcée, à l'hydrothérapie si souvent efficace, etc.

Traitement interne. Le traitement interne consiste dans l'emploi du proto-iodure de

mercure, dans les préparations arsenicales, les alcalins. On a aussi conseillé la teinture de cantharide, la décoction des bois sudorifiques. Nous n'avons pas besoin d'ajouter que les mercuriaux, les agents spécifiques destinés à combattre les affections ou les maladies internes dont il faut chercher toujours à faire exactement le diagnostic, doivent occuper une place importante dans la thérapeutique.

PITYRIASIS.

Étymologie. **Pityriasis,** substantif masculin, dérivé de πίτυρον, son, à cause de l'exfoliation épidermique.

Définition. **Définition.** — Le pityriasis est une maladie du derme produite par une sécrétion de cellules épidermiques, de squames minces, furfuracées et caduques, sans altération de la peau. Il diffère en cela du psoriasis dans lequel les squames sont blanches, nacrées, larges et adhérentes, et le derme rouge et hypertrophié.

Symptomatologie. Le mal qui affecte très-souvent le cuir chevelu, le visage et les parties du corps couvertes de poils est souvent marqué d'abord par des démangeaisons ou par une teinte rosée, rougeâtre (pit. inflammatoire), jaunâtre de la peau (pit. versicolor). On voit alors des plaques circulaires, ondulées ou à bords frangés d'une couleur rouge, mais sans tuméfaction notable de la peau. Il est évident que cette rougeur appartient à la congestion qui accompagne toujours les sécrétions normales et pathologiques,

Squames. Leur forme ; leur quantité. L'exfoliation épidermique se présente sous la forme tantôt de squames de la largeur d'un centimètre, comme dans le pityriasis rubra aigu, tantôt de pellicules minces, fines, analogues à celles du son; on les trouve surtout dans le pityriasis capitis. La quantité de ces squames est très-variable; souvent elles ne tombent qu'en petite quantité ; parfois elles couvrent les habits et le lit du malade, comme le ferait une poussière abondante. On a prétendu qu'il en était ainsi principalement chez les dartreux. Il est rare que la desquamation ne soit pas accompagnée d'un prurit intense et d'une sécheresse marquée de la peau, et qu'alors la démangeaison ne détermine pas, à la suite des irritations dont le derme devient le siége, de la rougeur, des excoriations et des suintements.

Variétés du pityriasis. Le *pityriasis alba* ne provoque aucune coloration anormale de la peau, qui est par places, surtout au visage, d'un blanc mat et farineux. On l'observe sur la tête des femmes et de ceux qui portent la

barbe ou les cheveux longs. Ce mal peut occasionner la rougeur du cuir chevelu, un prurit intense et la chute des cheveux; chez les enfants, certaine forme de *teigne amiantacée* est due au pityriasis. Le *nigra* a pour caractère des squames grises ou même noirâtres, qu'on a attribuées à un parasite, comme du reste le pityriasis versicolor (microsporon furfur) l'alba (trichophyton), et le nigra (microsporon). Quant au *pilaris*, il est constitué par de petites squames rondes et très-fines qui entourent les follicules pileux. M. Hardy admet quatre variétés de pityriasis : l'alba, le rubra, le nigra, le pilaris. (*Leçons sur les maladies de la peau,* p. 125, in-8. Paris, 1860, 2e édit.)

Marche et durée.

Ordinairement, le pityriasis est une maladie qui reste limitée à une des régions du corps que nous avons indiquées; le rubra seul peut devenir presque général. Il a une durée, en général, très-longue, passe à l'état chronique ou s'améliore, guérit même et récidive. Ces variations sont expliquées par ceux qui attribuent la maladie à un des parasites qui a été indiqué précédemment. Nous les étudierons ailleurs. (Voyez *Parasitisme.*)

Étiologie.

Causes. — Nous admettons que les parasites puissent produire un certain nombre d'espèces de pityriasis chez des hommes bien portants, et en dehors de toute cause interne appréciable par voie de contagion, et encore ce fait ne nous paraît-il pas bien établi. Il est d'autres pityriasis dont la forme nous importe peu (alba, versicolor ou nigra), et qui se développent de la manière la plus évidente chez des sujets d'une mauvaise constitution. Nous avons observé tout récemment encore le pityriasis capitis et le versicolor, chez des scrofuleux qui ne peuvent en être débarrassés par aucun traitement soit parasiticide, soit antiscrofuleux. On a dit que la scrofule ne donne jamais naissance à cette maladie; nous n'ajoutons aucune confiance à cette assertion. Les autres diathèses, comme le rhumatisme, la goutte et la dartre, en sont des causes possibles.

Traitement.

Traitement. — On doit commencer, si faire se peut, par *couper* les cheveux, la barbe ou les poils qui couvrent les parties affectées. On lave ensuite avec une solution alcaline (8 à 10 gr. de sous-carbonate alcalin pour eau, 500 gram.), avec de l'eau sulfureuse ou de savon affaiblie. On a conseillé aussi les lotions avec le vinaigre, l'acide nitrique, la solution de sublimé, la pommade au soufre (1 gr.; axonge, 30); à l'oxyde de zinc, au calomel et au tannin; à la glycérine, à l'huile de cade, etc. Les bains sulfureux des Pyrénées et des autres parties de la France et de l'Allemagne, les bains de vapeur de la même eau, ou les eaux alcalines, conviennent surtout soit locale-

Lotions.

Pommades.

Bains.

ment, soit à l'intérieur, dans le cas où il existe une des grandes diathèses que nous avons nommées. Le pityriasis versicolor cède souvent, avec une grande promptitude, aux agents extérieurs indiqués ; mais il ne disparaît pas lorsqu'il est lié à des lésions chroniques du poumon, du foie ou de l'intestin.

ICHTHYOSE.

Étymologie. **Ichthyose,** substantif féminin, dérivé de ἰχθύς, poisson.

Définition. **Définition.** — Maladie ordinairement chronique du derme, générale, plus rarement partielle, et reconnaissable aux écailles épidermiques, sèches et épaisses, cornées, qui se touchent et s'articulent en quelque sorte par leurs bords, de manière à former un tout continu, qui rappelle les différentes pièces de la carapace de la tortue.

Siége. L'ichthyose a son siége habituel sur tout le corps ; le visage, la paume des mains et des pieds en sont exempts ou atteints à un moindre degré ainsi que la face interne des membres et les parties génitales. La sueur continue dans ces dernières régions ; ailleurs elle est réduite à son minimum, peut-être supprimée dans les parties fortement affectées.

Symptomatologie. La maladie doit être considérée comme une de ces singulières lésions de sécrétion dont le derme devient le siége et qui a pour effet de produire des lames nombreuses, épaisses et agglomérées d'épiderme. Les lames sont tantôt larges, brillantes comme des écailles de poisson (ichthyose nacrée, Alibert) ou dures et épaisses (ichth. cornée), tantôt minces, fragiles, petites, furfuracées (ichth. farineuse ou serpentine), ou sales et brunâtres (ichth. cyprine). Quand on arrache les squames ou lorsqu'elles tombent, il ne se produit aucune douleur ; le derme n'offre aucune rougeur, mais de la rudesse et des inégalités très-grandes.

Symptômes généraux. La santé n'est pas troublée sensiblement quand la maladie est une lésion toute locale qui remonte à la naissance ou aux premières années ; mais il n'en est plus de même dans le plus grand nombre des cas où des symptômes des maladies que nous allons faire connaître viennent s'ajouter à ceux de l'ichthyose. Celle-ci s'efface alors presque entièrement devant la gravité des affections dont elle n'est qu'une détermination morbide locale.

Étiologie. **Causes.** — Nous ne voudrions pas affirmer que l'ichthyose n'est

jamais une maladie locale, qui peut se développer accidentellement; mais personne ne contestera qu'elle est presque toujours provoquée par une affection. On remarquera qu'elle est souvent héréditaire, congénitale, ou remonte aux premières années de la vie; qu'elle est infiniment plus commune chez l'homme que chez la femme; qu'elle est générale et rarement locale; qu'elle se montre liée à la scrofule, à l'albuminurie, à la glucosurie dans laquelle les auteurs ont signalé sa fréquence extrême. Il est difficile de comprendre cette corrélation d'une autre manière que par un travail morbide dont la peau devient le siége, et qui la rend sèche, non perspirable et bientôt ichthyosique. Dans quelques cas de phthisie, de diarrhée chronique, nous avons observé l'ichthyose partielle ou générale.

Traitement. — On ne connaît aucune médication capable de délivrer ceux qui sont affectés de ce mal. On a tour à tour essayé les bains sulfureux, alcalins, les douches répétées, l'hydrothérapie avec la sudation, les bains à l'hydrofère et les eaux sulfureuses, les onctions avec les pommades de goudron, l'huile de cade, les glycérolés de tout genre. Cette maladie, qui inspire tant de dégoût, pourrait être attaquée à l'intérieur, lorsque rien ne fournit d'indications spéciales, par les arsenicaux et les préparations mercurielles. Ce qui est digne de remarque, c'est qu'il faut ajouter parfois au traitement de l'ichthyose celui de quelques autres maladies de la peau qui viennent la compliquer. **Traitement.**

Hétérocrinies épidermiques formant tumeur. — A côté des maladies précédentes se placent naturellement les productions épidermiques partielles, comme les tumeurs épithéliales cutanées, les cors, les durillons, les oignons, dont l'étude est faite avec grand soin dans les traités récents de chirurgie.

IIe Genre. — HÉTÉROCRINIES PIGMENTAIRES. MALADIES CHROMATEUSES.

Divisions de ces maladies. — Dans l'état sain, la coloration de la peau chez l'homme blanc laisse à peine soupçonner l'existence d'une matière pigmentaire noire. Il n'en est plus de même dans l'état pathologique; non-seulement cette matière devient visible, mais elle peut donner à la peau une coloration presque noire. Nous décrirons successivement : — 1° l'hypercrinie pigmentaire (a) géné-

rale; (b) partielle; — 2° l'hypochromie et l'achromie (a) générale (b) partielle.

Maladies non chromateuses, mais qui s'en rapprochent.

Les maladies cutanées produites par un système vasculaire anormal (nævi-vasculaire), par un tissu cicatriciel qui a son siége sur la peau et les membranes muqueuses (macules ulcéreuses hypertrophiques, atrophiques) ne doivent pas être étudiées dans cette classe. Il en est ainsi, à plus forte raison, des colorations morbides causées par des matières venues du dehors. De ce nombre, sont la couleur noire de la peau, due à l'administration interne du nitrate d'argent, la coloration bleue que donne l'indigo, le tatouage à l'aide de différentes matières colorantes, enfin les vergetures et la teinte jaunâtre, bistrée ou même noire de la partie interne des cuisses chez les femmes qui tiennent ces régions exposées sans cesse à la chaleur et à la vapeur de charbon.

I. Hyperchromie : générale. Nigritie.

I. Hyperchromie. — Le type le plus marqué de cette altération du pigment est la nigritie. Elle est rarement générale, et la teinte noire de la peau est singulièrement atténuée. Nous ne parlons pas des cas dans lesquels le nouveau-né provenant de rapports adultères entre une blanche et un noir présente la couleur bistrée des mulâtres et des quarterons. La couleur réellement pathologique dont il s'agit est également bistrée. Elle a été aperçue dans un certain nombre de maladies chroniques très-variées par leur siége et leur nature, comme dans la phthisie pulmonaire, les maladies du foie, etc. On a prétendu en faire le signe de la maladie des capsules surrénales; c'est ce qui leur a valu le nom de *maladie bronzée* d'Addison. Cette opinion est fortement ébranlée aujourd'hui; quelques sujets atteints de cachexie paludéenne, de leucocythémie splénique, ou d'une hypertrophie chronique de la rate, subissent parfois les atteintes d'une coloration brunâtre de toute la peau.

Teinte bistrée.

Coloration partielle.

Les hyperchromies partielles sont bien plus fréquentes. On ignore pourquoi quelques personnes ont le pénis, les grandes et les petites lèvres d'une couleur jaune ou brune très-intenses. On voit également pendant la puerpéralité le mamelon, la ligne blanche, la région sous-ombilicale et les organes de la génération, acquérir une teinte brune des plus prononcées. La peau du visage, celle du front spécialement, prennent une teinte jaunâtre ou bistrée connue sous le nom de *masque* des femmes grosses, d'*éphélides;* d'autres lui donnent le nom de *pityriasis versicolor*, et regardent celui-ci comme produit par un parasite.

Lentigo; taches de rousseur.

Le *lentigo* ou les *taches de rousseur* se présentent comme un état

morbide tantôt congénital, tantôt acquis, caractérisé par de petites taches jaunâtres, fauves ou brunes, ordinairement répandues en très-grand nombre sur le visage, le cou, les mains, les parties découvertes et exposées à l'air et au soleil. On a voulu distinguer le lentigo des taches de rousseur; nous n'y trouvons aucune différence essentielle: que les taches soient spontanées, congénitales ou acquises par insolation ou par toute autre cause, l'hyperchromie n'en est pas moins identique dans tous les cas. Enfin, on observe des malades chez lesquels paraissent dès la naissance des taches tantôt noires, tantôt de couleur café au lait, les unes sans altération de la peau, les autres avec saillie et altération de celle-ci. On les a assimilées à des grains de café, à des fruits de forme et de coloration diverses; elles sont traversées souvent par des poils (nævi pili). Le nom d'*envies* qu'on leur a donné rappelle la singulière opinion qu'on a dans le monde sur la cause de cette lésion chromateuse. On suppose que la mère dont les enfants sont ainsi affectés a eu pendant le cours de sa grossesse, le désir d'avoir les objets, les aliments ou les fruits dont la représentation plus que grossière est figurée sur la peau. Nous n'avons pas besoin de réfuter une semblable erreur. Il ne faut pas confondre ces taches ou nævi pigmentaires avec les *nævi vasculaires* qu'on a nommés *taches lie de vin* (nævus flammeus), ou avec les colorations rouges qui tiennent à du tissu érectile congénital.

Nævi pigmentaires.

distincts des nævi vasculaires.

II. Hypochromie. — La diminution des quantités de pigment réparti dans la peau a reçu le nom d'*albinisme,* quand elle est générale, ou de *vitiligo*, quand elle est partielle.

II. Hypochromie.

La leucopathie générale, ou l'albinisme, constitue cette singulière difformité, rare en France, dont sont affectés certains hommes qu'on appelle albinos. L'absence ou la diminution de la quantité de pigment donne à la peau et aux cheveux une blancheur mate ou jaunâtre très-nettement accusée. Les yeux, dont l'iris est pâle ou d'un bleu de ciel très-clair, offrent des mouvements oscillatoires caractéristiques.

Albinisme.

Le *vitiligo* se reconnaît à des taches blanches irrégulières, plus ou moins étendues, qui siégent sur les mains, la verge, le scrotum, le ventre, le visage et même d'autres régions du corps. Ordinairement, ces sortes d'*insula* de peau blanche sont entourées par de la matière pigmentaire répandue en plus grande quantité; ce qui fait ressortir plus fortement encore la décoloration. On a donc eu raison de dire qu'il n'y a pas seulement albinisme, mais déviation de la matière pigmentaire qui est plus abondante autour des points décolorés. Chez le *nègre pie*, cet albinisme partiel tranche bien davantage que chez le

Vitiligo.

blanc. On ne connaît pas la cause réelle de ces hétérocrinies pigmentaires; cependant elles coïncident souvent avec une altération profonde de l'organisme et un état cachectique très-prononcé.

III. Hétérocrinie des glandes sudoripares.

III. Hétérocrinie sudorale. — La fonction si importante dévolue aux glandes sudoripares peut s'accroître généralement ou localement sans qu'on puisse y saisir aucune lésion de texture. L'étude de la sudation générale appartient à la pathologie cutanée, à autant de titres que la description d'une lésion locale de la peau. Si nous passons sous silence cette étude, c'est parce qu'elle nous forcerait à écrire un chapitre de pathologie générale qu'on place ordinairement ailleurs. Les sueurs partielles de la face, des mains, des pieds, dépendent sans doute de quelque maladie inconnue des sudoripares. On sait que ce mal, rebelle à tous les traitements, est une des infirmités les plus pénibles dont l'homme puisse être affecté. A mesure que l'étude des sudoripares sera faite avec plus de soin, on parviendra à découvrir la nature et la cause des *sueurs partielles*. Déjà M. Verneuil a eu l'incontestable mérite de présenter une description intéressante des *hydrosadénites* et de quelques autres lésions dont les sudoripares peuvent être affectés.

IV. Hétérocrinies des follicules sébacées.

IV. Hétérocrinie des follicules sébacés. — Nous aurions désiré mettre dans un ordre à part les maladies des follicules sébacés de la tête et des différentes parties du corps, produites par les altérations de la quantité et de la qualité de la matière sécrétée. Là se trouveraient réunies certaines acnés (sebacea, punctiforme, miliaire, varioliforme, etc.), peut-être le *molluscum pendulum*, le *granuleux*, le *stéarique*, l'*athéromateux*, dus tous à des lésions des conduits sébipares et des follicules. Mais cette manière de classer les acnés s'éloignerait trop de l'ordre généralement admis par les auteurs.

V. Hétérocrinie des follicules pileux.

V. Hétérocrinie des follicules pileux. — Pourquoi ne rangerait-on pas dans les maladies par lésion sécrétoire des follicules pileux : 1° l'alopécie partielle ou générale; les altérations de grandeur et de forme des ongles; 2° la canitie partielle, générale, les lésions de couleur des ongles, leur exfoliation; 3° quelques éruptions sébacées du cuir chevelu, dont la matière est fournie par les follicules pileux? Cet ordre physiologique et rationnel conviendrait mieux que celui qui est généralement usité. Toutefois il offrirait quelque difficulté parce qu'on est loin d'être toujours d'accord sur le siége et la nature des maladies que nous rapportons aux altérations de sécrétion des follicules.

Vᵉ GENRE. — NÉVROSES CUTANÉES.

Manière de considérer les névroses cutanées.

Ce cinquième ordre renferme un très-grand nombre de névroses dermiques, les unes protopathiques, les autres symptomatiques ou sympathiques. Elles se révèlent par l'hypéresthésie et l'anesthésie de la peau : l'hypéresthésie, sous toutes les formes et à tous les degrés, est le symptôme d'une foule de maladies du système nerveux et d'affections que la pathologie générale étudie d'une manière synthétique, et dont nous n'avons pas à nous occuper. Il en est de même des anesthésies soit symptomatiques, soit sympathiques, qu'on observe dans le cours des maladies avec lésion de structure de la peau ou d'organes plus ou moins distants de celui-ci. La douleur ou dermalgie, et le prurit, constituent des éléments qu'on observe soit d'une manière constante, comme dans les maladies papuleuses, le lichen, le prurigo, soit comme complication, dans les maladies de diverse nature, parasitaires ou autres (pityriasis, urticaire, zona, etc.) Pourra-t-on classer le prurigo, le lichen, parmi les maladies primitivement nerveuses, c'est-à-dire caractérisées par une névrose de l'organe éminemment nerveux de la peau, des papilles nerveuses en d'autres termes ? Il est impossible de répondre à cette question.

VIᵉ GENRE. — HÉTÉROTROPHIES CUTANÉES.

Hétérotrophies cutanées.

Que doit-on comprendre sous le nom d'hétérotrophies de la peau ? Comme dans les autres organes, les hétérotrophies sont des productions de tissus semblables à ceux qui existent dans l'organisme sain, mais qui ont pris des proportions insolites où se sont développées de toute pièce dans le tissu de la peau. Telle est la cause des maladies qui ont reçu le nom : 1° de *sclérodermie ;* 2° d'*éléphantiasis des Arabes ;* 3° de *frambœsia ;* 4° de *molluscum ;* 5° de *tumeurs fibroplastiques ;* 6° de *mélanose ;* 7° de *tissu cicatriciel.* Nous décrirons les quatre premières maladies ; les autres sont du domaine de la chirurgie. Ce sont les pseudo-plasmes de la peau ; ils comprennent les tumeurs hypertrophiques de la peau. M. Follin, qui les a étudiées d'une manière si complète, les a partagées en : 1° *formations épidermiques*, qui sont les durillons, les cors, les cornes ; — 2° *hyper-*

trophies papillaires : les verrues, les condylomes papillaires, l'ulcère cutané papillaire, l'ulcère perforant; — 3° *hypertrophies fibreuses :* la chéloïde spontanée et le sclérome; — 4° *hypertrophies glandulaires* : des glandes sudoripares, des follicules pileux et des glandes sébacées. (*Traité élémentaire de pathologie externe*, t. II, p. 37, in-8. Paris, 1863.)

SCLÉRODERMIE.

Étymologie. **Sclérodermie**, substantif féminin, dérivé de σκληρός, dur.

Synonymie. **Synonymie.** — Sclérome cutané, chorionitis, sclérème des adultes, scléroslénose cutanée.

Définition. **Définition.** — On doit réserver ce nom à une maladie d'abord partielle, puis générale, qui consiste dans le retrait, l'induration et l'épaississement de la peau.

Symptomatologie. Le mal s'annonce d'abord par une tache blanche et indurée; d'autres se forment, de la même manière, dans les régions adjacentes et, en se réunissant, finissent par comprendre soit l'aine et la cuisse d'un côté, soit le cou, la face, la partie supérieure d'un membre, ou la poitrine et le ventre. Nous avons observé deux cas de ce genre sur des femmes jeunes et un troisième plus douteux sur un homme jeune également.

La peau, qui en est le siége, conserve sa couleur, blanchit ou jaunit comme de la cire blanche qui a vieilli. Les malades n'y éprouvent aucune sensation particulière, si ce n'est une roideur et une gêne notables, pendant les mouvements qu'ils impriment à la partie malade. On y constate parfois des troubles de la sensibilité qui reste souvent aussi tout à fait normale jusqu'à la fin de la maladie. La peau est, en général, tendue, lisse, et adhère assez fortement aux tissus sous-jacents pour qu'on ne puisse pas la soulever, ni former des plis avec elle.

Cette adhérence est d'ailleurs expliquée par l'anatomie pathologique qui montre la peau amincie, presque confondue avec le tissu cellulaire sous-jacent privé de graisse. On a remarqué l'hypertrophie et la prolifération des faisceaux cellulaires du derme. Ces lésions rendent compte du mode de production des signes physiques du sclérome. La peau est dure, résistante comme un marbre; sa température souvent diminuée; la transpiration, nulle dans les trois cas que nous avons observés, était intacte dans un grand nombre d'autres.

Ainsi les signes physiques sont constants, les fonctionnels au contraire variables.

Le sclérome se montre sur différentes parties du corps, sur les membres supérieurs et le cou, puis sur les cuisses, les aines, le bas du ventre et les membres inférieurs. Nous l'avons trouvé limité à deux ou trois parties du corps, dans deux cas; il en avait envahi la totalité dans le troisième. On voit rarement l'induration s'emparer de la langue. L'immobilité, la constriction, la sécheresse cutanée, la roideur des muscles, constituent jusqu'à la fin la seule lésion locale. Pendant longtemps on n'observe pas de symptômes généraux; cependant la respiration finit par devenir pénible, anxieuse; l'immobilité à laquelle est condamné le patient, la longueur extrême du mal qui n'a aucune issue, finissent par altérer les fonctions de nutrition et par amener la mort, cinq, six mois, une année après le premier développement du mal.

Causes. — Les femmes sont beaucoup plus exposées au sclérome que les hommes. On l'a rencontré à tous les âges; sa cause reste entièrement inconnue. On en a fait une maladie rhumatismale dont le froid serait l'origine. Sur les trois sujets que nous avons observés, la constitution était évidemment scrofuleuse, lymphatique chez le troisième. **Étiologie.**

ÉLÉPHANTIASIS DES ARABES.

Éléphantiasis, substantif masculin, dérivé d'ἐλέφας, éléphant, à cause de la ressemblance qu'offre la peau dans cette maladie avec celle de l'éléphant. Étymologie.

Synonymie. — Maladie glandulaire des Barbades, lèpre éléphantine, lèpre, ladrerie.

Définition. — Il faut conserver ce nom pour désigner l'hypertrophie, l'induration et l'infiltration séreuse de la peau et du tissu cellulaire sous-jacent, étendues à peu près uniformément à une région ou à toute une partie du corps. **Définition.**

L'anatomie a montré récemment encore dans la peau malade : 1° l'hypérémie du derme, le développement des vaisseaux, des papilles et des lamelles épithéliales; 2° l'épaississement et l'induration fibreuse et blanchâtre des couches sous-cutanées du tissu cellulaire; 3° dans tous ces tissus des vacuoles pleines de sérosité; 4° l'hypertrophie des tuniques et de la cavité des vaisseaux artériels et veineux. **Lésions anatomiques.**

On a aussi noté des lésions variables dans les muscles, le périoste et les os.

Il faut avouer que l'éléphantiasis laisse à sa suite des altérations qu'on a de la peine à rapporter à une lésion unique, et que les lymphangites, l'infiltration séreuse des tissus, la gêne de la circulation dans les vaisseaux des deux ordres et l'hypertrophie du tissu cellulaire se combinent, dans des proportions différentes, suivant les cas. L'agrandissement de chaque élément anatomique et du tissu cellulaire surtout est un des caractères anatomiques les plus importants de l'éléphantiasis.

Symptomatologie.

La maladie, qui du reste n'est pas contagieuse ni héréditaire, a pour signes les phénomènes suivants : douleur sur le trajet d'une glande, d'un vaisseau lymphatique, ou d'un vaisseau sanguin indiqués par une bande rouge; œdème des parties; fièvre, vomissements bilieux; soif vive, incessante, etc. Les symptômes s'arrêtent, mais la région reste tuméfiée comme œdémateuse, infiltrée; après un temps qui varie beaucoup, il survient un et plusieurs accès semblables, et les tissus déjà tuméfiés se gonflent; l'induration augmente et le membre ou l'organe acquiert des dimensions énormes; des vaisseaux capillaires, variqueux s'y développent. La peau finit par s'indurer, se fendre; il s'y forme des crevasses profondes et douloureuses, des croûtes jaunâtres (mal des Barbades, éléphantiasis égyptien). Si c'est un membre qui est affecté, il s'arrondit, s'indure; la peau s'épaissit, se mamelonne, et la jambe finit par prendre une forme qui rappelle très-exactement le pied de l'éléphant. Malgré une difformité si horrible, les malades peuvent encore marcher, se servir de leurs membres et exercer leur profession.

Éléphantiasis des membres inférieurs.

Dans l'*éléphantiasis des membres inférieurs,* plus souvent affectés que toute autre région, les glandes et les lymphatiques se prennent évidemment en premier lieu. Le gonflement commence de bas en haut, rarement aux deux endroits; en même temps le membre acquiert deux ou trois fois son volume; sa forme est uniformément cylindrique, ou bien il se fait des sortes de nouures circulaires superposées, à des distances plus ou moins grandes, qui représentent des plis agrandis démesurément.

Éléphantiasis du scrotum;

L'*éléphantiasis du scrotum* (sarcocèle d'Égypte, hydrocèle du Malabar, hernie charnue), du pénis et des organes génitaux externes de la femme est très-commun. La peau de ces parties perd rapidement sa finesse, s'endurcit; le tissu cellulaire se creuse de petites cavités contenant un liquide séro-gélatineux; le testicule s'hypertrophie; le pré-

puce, fortement allongé et tiré en avant, représente un canal très-long que l'urine a souvent de la peine à traverser.

L'*éléphantiasis des membres supérieurs*, plus rare que celui qui siége ailleurs, pèse quelquefois deux cents livres, et, malgré cet état, les doigts de la main restent libres. Une mamelle malade pesait dix à douze kilogr.; une tumeur, formée par le mont de Vénus et les grandes lèvres, allait jusqu'à trois kilogr. La face, le cou, frappés d'éléphantiasis, sont horriblement déformés. La langue en est parfois le siége. Il peut en résulter de la suffocation et une dysphagie promptement mortelle.

des membres supérieurs et de quelques autres régions.

Malgré ce qu'offre d'effrayant et de grave en apparence l'éléphantiasis, il dure un temps très-long, gêne par son poids et par les tiraillements qu'il occasionne, et permet à l'individu de vivre plusieurs années sans que sa santé générale en souffre. Cependant il est rare, peut-être même n'est-il jamais arrivé que l'éléphantiasis ait guéri par résolution.

Marche; durée; terminaison.

Causes. — Le mal paraît être endémique en Égypte, sur la côte du Malabar, à Ceylan, aux îles Barbades, en Espagne. On ne saurait dire si les variations de température en sont la cause. Nous avons fait remarquer qu'il n'est ni contagieux ni héréditaire; il attaque indifféremment tous les sexes et tous les âges. Ce qu'on peut dire de plus général sur son mode de développement, c'est qu'il tient à des causes purement locales et morbifiques qui agissent sur le système lymphatique, sur la circulation veineuse ou artérielle capillaire, en y gênant le cours des liquides naturels, en hypertrophiant le tissu cellulaire et le derme lui-même. Cependant nous sommes loin d'admettre, avec M. Alard, que l'éléphantiasis soit le résultat de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques, ni avec tout autre que cette même lésion des systèmes vasculaires à sang rouge puisse en expliquer le développement. Il y a dans l'état général du sujet quelque chose de diathésique que nous ne connaissons pas, comme il existe aussi, dans les lieux où règne l'éléphantiasis, une cause endémique entièrement ignorée.

Étiologie.

Causes pathogéniques; elles sont insuffisantes.

Endémie.

Traitement. — Si la maladie se développait suivant les théories rationnelles et physiologiques que nous avons précédemment indiquées, il serait possible d'obtenir du moins quelques guérisons. Rien au contraire n'est si rare. Les applications émollientes sur le siége du mal, les saignées générales, même employées de bonne heure, ne sont le plus ordinairement suivies d'aucun succès. Il convient toutefois de les mettre en usage et de chercher à ranimer la circulation par le massage, les frictions, les onctions avec des corps gras, les douches

Traitement.

générales et locales avec les eaux salines ou sulfureuses, données au moyen de l'hydrofère, et enfin d'établir une compression méthodique. Le traitement général serait subordonné aux indications particulières que fournirait chaque cas particulier.

FRAMBŒSIA.

Nous ne devons faire qu'une courte description de cette maladie exotique qui appartient à l'Amérique et à l'Afrique, et sur l'identité de laquelle on n'est pas d'accord. Le nom de framboesia, masculin suivant les uns, féminin suivant d'autres, comprend les espèces connues sous le nom de *pian* et de *yaws*. Le premier est caractérisé par des boutons, par des excroissances d'une couleur rouge foncé, arrondies, de volume variable (gros et petits pians). D'abord charnus, fongoïdes et résistants, un ou plusieurs d'entre eux se ramollissent, s'ulcèrent et laissent écouler un liquide épais, purulent, verdâtre, qui se concrète, emprisonne de nouvelles quantités d'un pus séreux, d'une fétidité extrême. La chute des croûtes laisse à nu des ulcères à surface molle, bleuâtre, macérée, et bientôt recouverte de nouveaux bourgeons charnus, fongoïdes.

Description du pian (mycosis fongoïde de quelques auteurs).

Le *yaws* donne lieu à de petites macules rouges semblables à des piqûres de puce, qui apparaissent sur le cuir chevelu, le front, la face, la marge de l'anus, les aines et les organes de la génération. Bientôt surgissent sur ces taches des papules qui acquièrent les dimensions de deux à trois centimètres, se couvrent de squames, puis de croûtes purulentes, sous lesquelles existe un ulcère fongueux. Lorsque les papules se développent, elles constituent, en se réunissant, de petites végétations rougeâtres, violacées, qui rappellent la framboise, ou mieux la mûre : on a regardé ces deux formes de framboesia comme des syphilides. D'autres refusent d'admettre cette doctrine.

Yaws.

MOLLUSCUM.

Molluscum, substantif masculin.

Description du molluscum.

On a désigné sous ce nom une maladie caractérisée par l'apparition sur le corps de petites tumeurs ressemblant à des verrues, solides, sans changement de couleur, d'abord de la grosseur d'un grain de raisin, pouvant acquérir plus tard le volume d'une noisette ou d'une

noix, ou même un plus considérable encore. Nous avons observé deux exemples de cette espèce de molluscum qui était accompagné d'un état cachectique général qui se rattachait à l'âge avancé des sujets et à leur existence misérable. Les tumeurs que nous avons examinées au microscope étaient dures, résistantes, blanchâtres, en grande partie privées de vaisseaux sanguins, et ne contenaient que du tissu conjonctif en grande quantité et un peu de tissu fibro-plastique. Le molluscum dont il s'agit est celui qui a reçu le nom de fongueux, de *mycosis fongoïde* (d'Alibert), de *cancer mollusciforme* (Rayer), et de *molluscum non contagieux* (Bateman).

Espèces et variétés du molluscum.

On a encore distingué un *molluscum athéromateux* et un *stéarique*, qui ne seraient peut-être, le premier qu'une acné éléphantiasique, le second qu'une acné sébacée avec rétention de matière grasse dans le follicule. Le *molluscum pendulum* serait un follicule agrandi par la matière sébacée, et demeuré ensuite vide, flasque et *pendant*. Enfin le *molluscum granuleux* n'est-il autre chose que l'acné miliaire?

VII^e^ GENRE. — HÉTÉROGÉNIE DE LA PEAU.

Maladies de la peau qui ont reçu ce nom.

On ne sait pas encore le nombre exact des maladies cutanées auxquelles doit être réservée la qualification d'hétérogénies, c'est-à-dire de lésions qui consistent en un produit morbide sans analogue dans l'organisme. Sans doute le cancer sous la forme squirrheuse, encéphaloïde, ou de carcine globuleuse (Alibert), est incontestablement une hétérogénie. En est-il de même de la *chéloïde* ou *kéloïde?* Est-ce un cancroïde, ou bien une tumeur homologue due à l'hypertrophie du derme et à la formation d'éléments fibro-plastiques? Dans ce dernier cas, la maladie de la peau devrait figurer parmi les maladies homologues comme les tumeurs épidermiques et épithéliales dont nous avons parlé.

Kéloïde.

Kéloïde artificielle.

Sous le nom de kéloïde cicatricielle (Velpeau), on a désigné un tissu cicatriciel, blanchâtre, induré, indolent, qui n'est autre chose que l'hypertrophie du plasme inodulaire des cicatrices. Il n'a rien de commun avec la kéloïde. Ce tissu appartient donc aux hétérotrophies homologues.

Lupus. — On désigne sous ce nom des tubercules de la peau, formés en grande partie par des tissus fibro-plastiques ayant une tendance très-marquée à envahir et à détruire les tissus ambiants, à s'ulcérer et à se cicatriser quoique à la longue. Ce tissu serait donc

encore un tissu homologue : la scrofule et la syphilis en sont la cause la plus constante. Nous la décrirons ailleurs. (Voyez *Scrofule et Syphilis.*)

Tubercule. On a rarement occasion d'observer le *tubercule* dans le tissu cutané; son existence est même niée par quelques auteurs. Les nævi vasculaires et les tumeurs érectiles sont étrangers à la classe des maladies que nous examinons. Toutes les maladies hétérologues que nous venons de passer en revue, comme le cancer, le tubercule de la peau, auxquels il faut ajouter la mélanose compliquée de cancer, sont du domaine de la chirurgie. Ils ne doivent être pour le médecin que la représentation, le signe local d'une affection, c'est-à-dire d'une de ces maladies générales diathésiques qui jettent dans le tissu un produit morbide spécial.

VIII^e^ GENRE. — MALADIES TRAUMATIQUES DE LA PEAU.

Pour rendre complet le tableau nosologique des maladies de la peau, et pour que le praticien puisse trouver sûrement la place que chaque maladie doit y occuper, nous devons mentionner les lésions traumatiques qui peuvent occuper le tégument externe. Elles sont du domaine de la chirurgie et constituent les plaies, les ruptures, les déchirures accidentelles.

IX^e^ GENRE. — MALADIES PARASITAIRES DE LA PEAU.

Généralités. On ne saurait méconnaître les services rendus à toutes les époques par le microscope, lorsqu'il s'est agi de déterminer la part exacte que prennent les parasites végétaux et animaux dans la production des maladies de la peau. Cette étude, négligée d'abord, a fini par acquérir une importance exagérée. Après avoir nié l'existence des maladies parasitaires, on en est arrivé à les voir partout. Il semble, au premier abord, que rien ne soit plus facile que de faire cesser tous les doutes à cet égard, et cependant que d'efforts il a fallu pour prouver que la gale est déterminée par un parasite animal! Du reste, il faut avouer que la difficulté est bien autrement grande quand il s'agit d'une maladie parasitaire végétale. Prenons l'oïdium du muguet pour exemple. La présence de ce parasite dans les fausses membranes ne saurait être contestée un seul instant. Tout le monde peut l'y voir; mais,

tandis que les uns lui attribuent toute la maladie, les autres, parmi lesquels nous nous rangeons, n'en font qu'un simple accident. Le développement spontané ou provoqué des spores dans le plasma que sécrète la membrane muqueuse, résulte de l'acidité que la liqueur séro-plastique, d'abord alcaline, ne tarde pas à contracter par la fermentation et par son séjour dans la cavité buccale.

Du rôle vrai du parasitisme.

Nous pouvons en dire autant d'un très-grand nombre de maladies parasitaires, de l'herpès tonsurant, de l'herpès circiné, du pityriasis versicolore et des teignes, même du favus et du porrigo décalvant.

Il s'agit toujours dans ce cas, comme dans les autres maladies parasitaires, de savoir si les détritus animaux réunis en si grand nombre à la base des poils, dans les follicules, ces monceaux de lamelles épithéliales accumulés à la surface de l'épiderme ne peuvent pas devenir des terrains dans lesquels végètent avec vigueur tous les parasites végétaux. Loin d'être la cause des maladies cutanées, ils en seraient le résultat. Un certain nombre de symptômes appartiennent aux parasites; nous les ferons connaître à mesure que nous présenterons l'étude particulière de chaque maladie.

Contagionabilité des maladies de la peau par le parasite.

Un seul argument semble décisif en faveur du parasitisme, il est tiré de la contagion. Comment ne pas se rendre quand on voit les spores, ou les pellicules épidermiques qui en sont chargées, transmettre la maladie à un sujet qui était parfaitement sain auparavant? En admettant que ces transmissions soient aussi faciles qu'on l'a dit, ce qui est contestable, il faudrait encore prouver que les spores ne sont pas, comme les pellicules et toutes les substances solides ou liquides qui servent de véhicule aux contagions, chargées de la matière contagieuse, et ne la propagent pas uniquement à ce titre, et de cette manière. Ainsi, la contagionabilité de certaines maladies, au moyen des spores, ne suffirait pas pour démontrer qu'elles dépendent de ces parasites; une squame épidermique la développerait tout aussi bien.

Actes morbides produits par les parasites.

En voulant prouver que les parasites à eux seuls peuvent produire toutes les maladies de la peau, on a été trop loin. Qui oserait soutenir que c'est l'oïdium albicans qui est la cause de l'exsudation plastique pour la membrane muqueuse enflammée? Qu'on attribue certaines formes de muguet à la prolifération considérable des lamelles épithéliales qui, en s'accumulant, deviennent un terrain fertile et où germe aisément l'oïdium; rien de plus vrai : mais il y a loin de cette manière de comprendre le parasitisme morbigène avec la doctrine absolue que soutiennent certains auteurs. L'acare de la gale peut

engendrer, en irritant la peau, des vésicules, des pustules, des papules, parce que le support, c'est-à-dire la peau du malade, subit cette irritation dans des modes différents suivant les sujets. Du reste les parasites végétaux peuvent rester à la surface de la peau, pénétrer sous l'épiderme, dans les follicules sébacés et pileux, et y produire une série d'accidents très-variés que nous décrirons dans l'histoire particulière de chaque parasite : l'hypérémie, l'inflammation, l'hémorrhagie, l'ulcération, les sécrétions morbides très-diverses, peuvent tenir à la présence de parasites animaux et végétaux.

Les maladies qu'on a attribuées à des animaux parasites et que nous décrirons sont la *gale* (acarus scabiei) et quelques éruptions dues au genre pédiculus.

Les maladies provoquées par un parasite végétal sont : 1° *la teigne faveuse;* 2° *la teigne tonsurante;* 3° *la teigne pelade;* 4° *quelques crasses parasitaires.*

(a) MALADIES PRODUITES PAR UN ANIMAL PARASITE.

GALE.

Gale. — Substantif féminin.

Synonymie. — Scabies, psore, rogne, grattelle.

Définition. — On appelle ainsi l'ensemble des actes morbides qui se passent à la peau et qui sont provoqués par un arachnide qu'on appelle acarus scabiei ou sarcopte. La maladie se reproduit uniquement au moyen de l'insecte.

Symptomatologie. Symptômes psoriques.

Description. — Il serait hors de propos de retracer dans cet ouvrage l'historique de la gale. Le *Compendium de médecine* l'a fait avec des détails et un soin extrêmes, à une époque où le parasitisme était loin de compter beaucoup de partisans (1842) ; nous devons nous renfermer dans l'étude des faits cliniques acceptés aujourd'hui de tout le monde. Nous rappellerons que la femelle des acares, chargée de pondre une vingtaine d'œufs, choisit un point de l'épiderme où elle se creuse une galerie au fond de laquelle elle se retire pour déposer ces œufs qui éclosent onze jours après. Cette retraite est marquée extérieurement par un point blanc (éminence acarienne) à l'extrémité d'une galerie; c'est là qu'il faut chercher l'insecte avec une aiguille.

Prurit.

La gale commence par des démangeaisons dans les mains, les

doigts, le ventre, le pénis et le sein qui en sont le siége habituel. Les deux signes principaux de la maladie sont le sillon et la présence de l'acarus.

Sillon; sa structure.

Le sillon caractéristique a l'aspect de la traînée blanche ou grisâtre que fait un coup d'épingle sur la peau. La longueur est de cinq à dix millimètres, la forme rectiligne ou sinueuse. La démangeaison n'est pas toujours en rapport avec le nombre des sillons. Il faut les chercher sur les régions que nous avons indiquées précédemment. En les examinant avec le microscope, on trouve que la galerie étroite où est logé l'animal est inégale, pleine de détritus; que l'extrémité d'entrée est déchiquetée, souvent occupée par une vésicule, et ouverte en dehors; que l'autre est fermée par un point blanc formant une petite saillie blanche qui correspond à l'acarus. Il ressemble à un petit grain de fécule. On peut l'enlever avec une aiguille et y reconnaître, au microscope, la structure du sarcopte de la gale.

Éruptions symptomatiques

Les démangeaisons sont le premier symptôme qui éveille l'attention du malade; d'abord légères, elles prennent ensuite une grande intensité surtout le soir et pendant la nuit, parce que l'acarus est nyctambule. Souvent même le prurit n'existe pas pendant le jour. En même temps on voit paraître diverses éruptions symptomatiques de l'irritation portée çà et là par le parasite. Elles consistent surtout dans de nombreuses papulo-vésicules, transparentes et acuminées, qu'on a regardées pendant longtemps comme le signe principal de la maladie. Leur siége est celui des parasites; leur nombre est variable. Elles manquent rarement. On observe aussi des papules qui sont surmontées ou non de vésicule et de pustule. L'ecthyma, le prurigo et les vésicules sont les trois éruptions les plus communes dans la gale. Aussi l'ecthyma des mains et des pieds, du scrotum, doit-il faire supposer, dès qu'on l'aperçoit, l'existence de la gale; nous ajouterons que, pour peu que le mal persiste, que le sujet soit malpropre et la maladie invétérée, l'irritation excite la production d'un lichen, d'un eczéma, d'un impétigo et même de furoncles et d'abcès dermiques.

Papulo-vésicules.

Ecthyma.

On a distingué une gale *lymphatique* marquée par des pustules et une *lichénoïde* chez les sujets nerveux; une *partielle* et une *générale;* une *invétérée* et *compliquée* dans laquelle on observe des éruptions diverses. Toutes ces variétés peu importantes s'expliquent par l'état du sujet et la persistance de l'irritation cutanée lors même que les acares demeurent en petit nombre ou n'existent plus.

Symptômes généraux (?)

Nous n'avons rien à dire des symptômes généraux; ils tiennent

aux affections diathésiques et aux maladies locales antérieures à la psore. Dans quelques circonstances rares, l'incurie du malade et l'ancienneté de la maladie peuvent, à la rigueur, altérer la constitution et produire des symptômes généraux. Mais ce fait est rare, et les graves accidents occasionnés par la gale et dont nous parlent les anciens auteurs, tiennent à d'autres causes.

Marche; durée; récidive.

La gale ne guérit pas spontanément; elle reparaît autant de fois que la contagion s'exerce sur le même sujet. Elle guérit sous l'influence de plusieurs espèces de traitement, avec une promptitude extrême, lorsqu'on parvient à tuer sur-le-champ l'acarus.

Étiologie.

Cause. — La contagion se fait par contact médiat, immédiat ou par inoculation. Le sarcopte peut-il être l'unique agent de propagation de la maladie? Il se transmet ordinairement lorsqu'on couche avec une personne atteinte de la gale, plus rarement dans un lit qui a été occupé par un malade. On a prétendu, dans ces derniers temps, que l'acarus de certains animaux peut produire aussi la gale. (Delafond, Bourguignon.)

Traitement.

Traitement. — Pour guérir la gale il suffit de tuer l'insecte. Nous avons fait connaître, dès l'année 1842, dans l'article *Gale* du *Compendium de médecine,* le traitement d'Helmerich recommandé par Burdin (1822). Il consiste à frictionner la totalité du corps avec une pommade composée de la manière suivante : soufre sublimé, 50 grammes; sous-carbonate de potasse, 25 grammes; axonge, 200 grammes. On donne d'abord un bain savonneux pour préparer le malade; on lui fait faire ensuite trois frictions, par jour, avec 32 grammes de pommade par friction; on termine ensuite par un bain savonneux.

Frictions avec la pommade d'Helmerich.

Le traitement insecticide a été souvent expérimenté à l'hôpital Saint-Louis, par M. Hardy qui donne le conseil de soumettre le malade aux prescriptions suivantes : 1° on nettoie toute la surface du corps avec le savon noir; 2° on fait prendre un bain simple pour ramollir la peau; 3° immédiatement après on la fait frictionner sur toute son étendue avec la pommade d'Helmerich modifiée comme nous l'avons dit précédemment. Elle contient un sixième de soufre et un douzième de sous-carbonate de potasse. Le malade conserve la pommade jusqu'au lendemain matin. On lui rend ses vêtements après les avoir soumis à une fumigation sulfureuse de 90° centigrades. (*Ouvr. cit.*, pag. 200.)

Dans la ville il est plus difficile de recourir à ce traitement énergique; on le modifie en diminuant la quantité de pommade et en

l'employant en deux ou trois fois. On peut aussi pratiquer des lotions avec de l'eau ou de la glycérine plus ou moins chargée d'essence de menthe, ou de lavande (4 à 5 grammes pour 200 grammes).

Une fois l'acarus détruit, on combat les éruptions secondaires avec des bains émollients, alcalins, appropriés à la nature de la maladie cutanée. Le traitement interne est inutile.

MALADIES PÉDICULAIRES.

1° Pediculus capitis;

Trois espèces de pediculi habitent le corps de l'homme : le pediculus capitis (pou de tête); le pedic. pubis; le pedic. corporis; le premier insecte se trouve sans aucune maladie du cuir chevelu, chez les sujets malpropres. L'impétigo, l'achore, l'eczéma en provoquent la multiplication à un degré extrême. La propreté, les onctions avec l'onguent napolitain et la staphisaigre sont les meilleurs insecticides. On rencontre ces insectes en grand nombre dans la plique polonaise qu'on a considérée comme une maladie dont le barbier doit avoir promptement raison.

2° corporis; Prurigo pédiculaire.

La piqûre du pediculus corporis fait naître des démangeaisons très-vives et les éruptions du prurigo formicans, si commun chez les malades pauvres que renferment les hôpitaux. En raison de l'ancienneté de la maladie et de l'intensité du prurigo, la peau présente des stries noires, des coups d'ongle, des papules; elle acquiert une teinte bronzée, se couvre d'une sueur visqueuse, fétide; la diarrhée, l'insomnie, la fièvre surviennent, et souvent les poux se reproduisent avec une promptitude extrême. On a donné le nom de *phthiriasis* ou de maladie pédiculaire à cette prétendue répullulation de poux à laquelle rien ne peut mettre fin. Elle a été rangée, avec juste raison, parmi les fables. Les anciens auteurs en rapportent quelques exemples en effet fort douteux.

Phthiriasis.

3° Pediculus pubis.

Le pediculus pubis, inguinalis, morpio, se loge habituellement dans les poils des parties sexuelles, dans les sourcils et les aisselles. Il occasionne de vives démangeaisons, l'éruption de papules; il adhère fortement à l'épiderme. L'onguent mercuriel en délivre promptement les malades.

(b.) MALADIES PRODUITES PAR UN PARASITE VÉGÉTAL.

FAVUS.

Favus, substantif masculin, rayon, cellule où l'abeille dépose son miel.

Synonymie. **Synonymie :** Teigne faveuse, porrigo favosa et scutulata (Biett).

Définition. **Définition :** Maladie contagieuse déterminée par un parasite végétal qui a été découvert par Schœnlein, dont il porte le nom (achorion Schœnleinii). Elle siége sur le cuir chevelu et même sur le corps où elle est caractérisée par des croûtes jaunes, sèches, épaisses, en forme de godets ou de cupules régulières, incrustées dans le derme, et suivies de la destruction du bulbe des cheveux.

Symptômes communs au favus. Le favus est marqué d'abord par des plaques rouges circulaires suivies d'une desquamation furfuracée, dans laquelle on retrouve l'achorion. Il survient ensuite de la démangeaison; les cheveux sont secs, ternes, cassants, plus fins, non lubréfiés par la matière grasse du follicule. On voit de petits points jaunes qui, après avoir fait une saillie notable, se déprimen à leur centre et forment déjà de petits godets de couleur soufrée et traversés par un poil. Ils exhalent une forte odeur de souris. Les cheveux s'altèrent de plus en plus; ils sont rougeâtres ou gris; les conduits pileux s'oblitèrent; les croûtes faviques tombent, à leur tour, en laissant une cicatrice indélébile.

Favus urcéolaire. Dans le *favus urcéolaire* (en godet, favus disséminé, isolé, porrigo favosa, tinea favosa, lupinosa, ficosa) les godets sont solitaires, séparés les uns des autres, formés par la matière jaune dont nous avons parlé; elle contient uniquement la poussière de l'achorion et aucune quantité de pus. Le godet augmente en étendue et en profondeur; on l'a vu acquérir la largeur de 2 centimètres. Quoique renfermé d'abord entre les lames de l'épiderme, il finit par les rompre, par se détacher, et abandonner le moule arrondi que constitue le follicule pileux. Les croûtes ou plutôt l'achorion repousse plus librement.

Favus scutiforme. Le *favus scutiforme* (favus en écu, en groupes, en anneaux, en cercles, nummulaire, porrigo scutulata) siége exclusivement sur le cuir chevelu et n'offre d'autre différence essentielle avec la première forme que celles qui sont fournies par la configuration circulaire, rugueuse et saillante des croûtes à peine relevées sur leurs bords. L'acho-

rion semble s'étendre en surface et faire moins de ravage à l'intérieur du follicule ; aussi les poils sont-ils détruits moins rapidement que dans le favus urcéolaire.

Favus squarrheux.

Nous avons peine à voir une variété importante dans le *favus squarrheux* de M. Bazin (porrigo squarrosa). Il n'occupe que le cuir chevelu. La matière jaune parasitaire engaîne les poils et constitue autour d'eux pes espèces de croûtes blanchâtres, inégales, saillantes et anfractueuses.

Symptômes caractéristiques

Les symptômes les plus importants sont ceux qui se passent dès le début dans les follicules pileux. La tache rouge circulaire, pityriasique, traversée à son centre par un poil, l'apparition de points jaunâtres correspondant aux follicules pileux envahis, leur accroissement et leur dépression centrale en un godet, la lésion de couleur et d'épaisseur du poil, la chute de celui-ci qui est entraîné avec les croûtes faviques, et l'alopécie finale par suite de la destruction du follicule : tels sont les signes constants de la teigne faveuse. Parfois les follicules traités de bonne heure ne sont pas altérés à ce point et les cheveux peuvent repousser aussi beaux qu'auparavant. Les ongles, le gland et d'autres parties du corps peuvent en être le siége.

Examen microscopique.

Le microscope montre dans les croûtes une quantité considérable de tubes simples ou cloisonnés, vides ou pleins de spores, appartenant au végétal qui a reçu le nom d'achorion de Schœnlein. On y trouve surtout des spores, en grand nombre, pressées les unes contre les autres et réunies par les tubes simples ou cloisonnés du végétal. Elles occupent la peau, le bulbe du poil et celui-ci dont elles séparent les filaments. Les cheveux rouges, grisâtres, secs et divisés par le parasite, tombent ou deviennent fins, soyeux, ou au contraire durs et lanugineux comme ceux du nègre. La tête exhale une odeur fétide qui rappelle celle de la souris, de l'urine de chat, ou des matières animales en putréfaction.

Spores.

Plusieurs éruptions peuvent se développer en même temps sur le cuir chevelu. On y rencontre des pustules d'ecthyma, des croûtes d'impétigo, d'eczéma, qui dénaturent l'aspect du favus. Dans l'impétigo, les croûtes ne ressemblent jamais aux godets faviques ; dans l'herpès tonsurant, on trouve des squames, les cheveux secs, coupés à une petite distance de la racine, engainés par des lames blanches ; dans la teigne pelade, la peau est décolorée, dépourvue de cheveux ou offre seulement quelquels poils follets.

Diagnostic.

Marche et durée.

Le favus affecte une marche très-chronique et peut durer huit à dix ans et plus. La guérison spontanée a lieu parfois à la suite de la

perte totale de tous les cheveux de la tête. L'alopécie est rarement partielle, parce que le favus gagne ordinairement de proche en proche. Il guérit par l'emploi de moyens très-simples et n'offre plus cette gravité qu'on lui accordait anciennement. Il faut seulement se rappeler qu'il est contagieux, à un haut degré, et qu'il faut isoler les sujets qui en sont atteints, ou du moins prendre à leur égard de grandes précautions.

Causes. **Étiologie.** — Le favus sévit de préférence pendant l'enfance et la première jeunesse, plus aussi chez les garçons que chez les filles, chez les pauvres que chez les riches. S'il existe des conditions favorables à la génération de l'achorion, telles que la malpropreté, la misère, une mauvaise constitution, la diathèse scrofuleuse ou tuberculeuse, une seule cause est indispensable à sa production, c'est la présence des spores, à l'aide desquelles s'effectue la contagion.

Traitement. **Traitement.** — Il serait tout à fait inutile d'indiquer les médications de tout genre qui ont été successivement employées dans la curation de la teigne faveuse. Mettant à profit l'expérience acquise dans ces dernières années par les meilleurs dermatologues, nous indiquerons immédiatement le traitement le plus sûr, dont M. Bazin a le mérite d'être le promoteur. Voici en quoi il consiste :

1° Opération préliminaire. 1° On fait tomber avec des cataplasmes, des lotions émollientes et des grands bains, les croûtes ; on coupe très-exactement les cheveux, et, quand le cuir chevelu a été complétement nettoyé de cette manière, on voit qu'il est rouge et ulcéré superficiellement. On procède alors à l'opération la plus importante, à l'épilation; si elle n'est pas bien faite, la guérison reste incertaine ou n'a pas lieu.

2° Épilation. 2° **Épilation.** — On a renoncé à faire l'épilation avec la calotte ; méthode barbare qui consistait à arracher les cheveux, au moyen d'un emplâtre fortement agglutinatif, formé de poix noire ou blanche, de farine de froment : de chaque 25 grammes, et de vinaigre blanc, 150 grammes. L'épilation doit se faire avec la pince ou les doigts. On a proposé d'appliquer sur la tête de l'huile de cade qui diminuerait la sensibilité et préparerait l'opération. Cette partie du traitement n'a aucune utilité suivant d'autres ; quoi qu'il en soit, on procède avec soin, au moyen des doigts ou d'une pince, à mors mousses, à l'épilation qui doit être pratiquée pendant plusieurs jours, matin et soir.

3° Lotion insecticide. A mesure qu'on a dénudé un espace de trois à quatre centimètres de la peau, on la lave avec la solution suivante : sublimé, 1 gram.; eau, 300 grammes; alcool, q. s. On pratique ces lotions avec soin, au moyen d'un linge, ou mieux encore d'une brosse, d'un pinceau,

qu'on dirige surtout sur les orifices des follicules pileux malades. On épile ainsi pendant trois ou quatre jours, et on applique la liqueur parasiticide un nombre égal de fois. On la remplace ensuite par des onctions avec une pommade dont voici la composition : sulfate de deutoxyde de mercure, 50 centigrammes ; glycérine, huile d'amandes, 2 grammes ; axonge, 15 grammes. M. Hardy emploie : soufre, 2 grammes ; axonge, 30 grammes. Il est rare qu'une seule épilation suffise, on en pratique deux, trois et même plus encore. On est contraint d'y revenir plus tard si le favus reparaît.

4° Onction avec la pommade insecticide.

TEIGNE TONSURANTE.

Teigne tonsurante. Synonymie. — Porrigine tonsurante, teigne tondante, tonsurante, trichophytie, Hardy. Cet auteur, sous cette dénomination, comprend trois maladies : l'herpès circiné, le sycosis, l'herpès tonsurant.

Synonymie.

Description. — On désigne sous le nom de teigne tonsurante une maladie marquée par un prurit constant, quoique d'intensité variable, et par l'apparition sur l'épiderme de flocons et de lamelles blanches dus à un parasite spécial qu'on appelle *trichophyton tonsurant*. Il a pour résultat la chute complète des cheveux ou des poils.

Définition.

On la reconnaît d'abord à des plaques circulaires, blanchâtres, sur lesquelles les cheveux sont brisés ; elles imitent très-bien la tonsure. La peau est gonflée, bleuâtre, rugueuse ; elle est le siége de démangeaisons. On y aperçoit, dans certains cas, des vésicules, des pustules et des croûtes qui dénaturent l'aspect et la forme de l'herpès tonsurant. Les groupes de vésicules se disposent parfois en cercles ou en plaques autour de l'herpès et propagent la maladie ; il en résulte un état morbide qui rappelle l'érythème marginé. Quelquefois les divers anneaux concentriques ressemblent à ceux de l'herpès iris. Cette variété fort rare a été rattachée à l'herpès circiné.

Quand on examine les cheveux, on voit que leur bulbe, au lieu d'être arrondi, est aplati, ondulé, plié ; le poil a subi des changements pareils ; il est divisé en filaments, et son extrémité, brisée très-près de la racine, se divise en une foule de poils et ressemble à un pinceau ou à un épi. Les spores du trichophyton ont envahi non-seulement le bulbe et les parties constituantes du poil, mais la peau en-

De quelques formes de teigne tonsurante.

vironnante. On les retrouve dans les squames et ailleurs sous forme de tubes pleins de spores ou vides.

Sycosis trichophyte.

Le sycosis a été rattaché par plusieurs auteurs à la teigne tonsurante. Il siége sur la barbe et les parties génitales. Il est marqué par des tubercules rouges qui correspondent à la phlegmasie des bulbes pileux, et bientôt par des pustules isolées ou nombreuses, qui se couvrent de croûtes ; à la chute de celles-ci, on aperçoit des ulcérations rouges, saillantes et fongueuses, qui rappellent assez bien la plaque muqueuse (Hardy). L'herpès circiné dont nous avons donné la description ailleurs a été également rattaché à l'herpès tonsurant et au parasite qui le produit (voyez *Herpès*). M. Bazin croit que l'herpès circiné, le tonsurant et le sycosis sont les trois degrés d'une même maladie déterminée par le même parasite, le trichophyton.

Herpès circiné.

La maladie guérit souvent d'une manière toute spontanée dans la forme circinée. La tonsurante est très-rebelle et peut durer huit à dix ans, après lesquels tous les cheveux sont détruits : il en résulte alors une alopécie incurable. Pendant longtemps on y porte peu d'attention. De très-petites parties du cuir chevelu sont dénudées d'abord, et ce n'est qu'au bout de plusieurs mois qu'on s'aperçoit alors des ravages qu'a faits le mal. Il attaque les enfants et les adultes sous forme d'herpès tonsurant et circiné ; il se montre dans les classes peu aisées de la société, où la transmission par voie de contagion est plus facile que partout ailleurs. Il sévit sous cette forme dans les pensions, dans les ouvroirs, partout où les enfants se trouvent réunis en grand nombre.

Traitement.

Traitement. — Il est exactement le même que celui de la teigne tonsurante auquel nous nous bornons à renvoyer le praticien.

PORRIGO DÉCALVANT.

Étymologie.

Porrigo, substantif masculin, dérivé de *porrigere*, s'étendre.

Synonymie.

Synonymie. — Porrigo decalvans de Bateman, ophiasique; teigne décalvante ; vitiligo du cuir chevelu ; pelade achromateuse; pelade.

Définition.

Définition. — On donne le nom de porrigo décalvant à une maladie du cuir chevelu qu'on reconnaît au prurit, à la desquamation épidermique, à la chute rapide des cheveux sans qu'ils paraissent altérés ni la peau malade. Cette lésion est déterminée par un parasite qu'on appelle *microsporon Audouini*.

Symptomatologie.

Au début, les poils sont d'abord gris et ternes ; ils tombent aisément; cette altération a son siége au cuir chevelu, à la face, et sur toutes les parties du corps. On aperçoit une ou plusieurs plaques claires, d'un blanc mat, sur lesquelles le tégument est un peu tuméfié, comme œdémateux et d'un blanc de lait (pelade achromateuse). Quelquefois il conserve sa couleur normale. Les poils tombent et sont remplacés par un duvet très-fin. Les plaques d'abord peu nombreuses se multiplient, se réunissent en s'étendant bientôt à toute la tête, sur laquelle on ne trouve plus un seul cheveu.

Symptômes des maladies concomitantes.

La maladie locale parcourt ses diverses périodes, souvent sans produire le moindre trouble dans la santé générale. Quelquefois les jeunes sujets sont chétifs, et il existe manifestement en eux une diathèse telle que la scrofule, l'herpétisme ou quelque maladie locale de l'intestin, du poumon, etc.

Marche et terminaison.

Le porrigo est une maladie grave puisqu'elle occasionne la chute des cheveux ; ils sont perdus à tout jamais si on laisse le mal parcourir toutes ses périodes. Dans d'autres cas plus heureux, les poils repoussent et reprennent leur couleur naturelle. C'est ce qui a lieu très-rapidement lorsqu'on a épilé de bonne heure les petits poils blonds. Au microscope, les spores du microsporon sont plus petites et en nombre moindre que dans le trichophyton. Les altérations du bulbe et du poil sont les mêmes que celles que nous avons indiquées pour la teigne tonsurante.

Traitement.

Le traitement par l'épilation et les lotions hydrargyreuses se fait de la même manière que dans le traitement des autres teignes. L'épilation doit porter très-exactement sur les cheveux qui environnent les poils malades.

DE QUELQUES MALADIES PARASITAIRES.

On désigne sous le nom fort peu scientifique de *crasses parasitaires, le pityriasis versicolor, le nigra, le masque des femmes enceintes* (macula gravidarum), *les taches hépatiques et les éphélides lenticulaires.*

Ces productions parasitaires qui sont dues, suivant quelques auteurs, au *microsporon* furfur de Eichstedt, ont leur siége dans les lames les plus superficielles de l'épiderme. Elles s'accompagnent de prurit, de desquamation épidermique et d'une coloration jaunâtre, fauve ou noirâtre, qu'on ne sait trop à quelle cause attribuer. Nous

avons peine à croire qu'elle résulte seulement du mélange des lamelles d'épiderme avec les spores du microsporon. Ce parasite se compose de filaments étroits non cloisonnés, rameux, droits ou contournés, et de spores rondes et volumineuses. Il ne pénètre pas dans les poils et paraît affecter seulement les lamelles extérieures de l'épiderme.

Pityriasis versicolor.

Le *pityriasis versicolor* est celui qui se rencontre le plus souvent sur le ventre, la poitrine, le cou et sur toutes les parties du corps. Il y forme des taches de grandes dimensions, à contours irréguliers, sinueux, sans saillie au-dessus de la peau, et qui, à part la démangeaison qu'elles occasionnent, ne déterminent aucun symptôme pénible. Toutefois la peau est souvent le siége d'une abondante desquamation. Le grattage en fait tomber les squames épidermiques.

Traitement.

Le traitement consiste dans les bains savonneux, ou, mieux, sulfureux, artificiels et naturels. Les lotions faites avec le sublimé, et les grands bains préparés avec le même sel, réussissent très-promptement et dans presque tous les cas, à moins qu'une affection spécifique n'en soit la cause.

DES AFFECTIONS

OU

MALADIES GÉNÉRALES.

Divisions des maladies.

Lorsqu'on jette un coup d'œil sur l'ensemble des maladies, on trouve avec Galien, qui s'était sur ce point, comme sur tant d'autres, inspiré des vastes connaissances d'Aristote, qu'on doit partager les maladies en locales et en générales (Galien, *De differentiis morborum*, cap. 1). Les premières s'attaquent à un tissu, à un organe et constituent une partie essentielle, sans doute, mais non la plus importante de la pathologie interne; les secondes, en se disséminant sur un grand nombre de points de l'organisme, forment les maladies générales ou affections. Nous avons étudié les maladies locales dans la première partie de ce livre : la seconde sera entièrement consacrée aux maladies générales.

Caractères communs aux affections.

Caractères communs aux affections. — La destruction de tous les corps de la nature s'opère suivant des lois fatales, préétablies, qui n'ôtent rien à l'homme de sa liberté morale, mais qui l'obligent à reconnaître qu'il est soumis comme les autres corps de l'univers à ces mêmes lois. Les types normaux de l'espèce humaine ne changent pas; la même fixité s'observe dans les types morbides, en sorte qu'on peut affirmer que l'homme vit et meurt conformément à un petit nombre de lois que la physiologie et la pathologie ont la mission de nous retracer. Sans doute, ces types sont loin d'être toujours rigoureusement caractérisés en pathologie; mais nous pouvons nous contenter, provisoirement, des genres et des espèces généralement admis. Ils deviendront moins nombreux, moins variables, à mesure que les sciences feront plus de progrès; il est même permis de croire qu'à un jour donné quelque autre Laplace fera pour la pathologie ce que cet

homme illustre a fait pour la physique du globe, en démontrant que les phénomènes qui se passent dans le microcosme, comme ceux qui ont lieu dans le macrocosme, s'effectuent en raison d'un petit nombre de lois. En attendant, nous pouvons, à l'aide d'une synthèse devenue aujourd'hui indispensable, ramener la science de détails à un nombre plus restreint de faits généraux, que l'étude des affections nous permet de réunir et de coordonner d'une manière utile à l'enseignement et à la pratique de la médecine.

La connaissance des maladies générales est trop négligée.

Nous devons leur accorder une attention d'autant plus sérieuse qu'elles sont peu connues des élèves et même des médecins qui ont déjà vieilli dans la pratique. Il faut en chercher les causes dans la direction par trop restreinte imprimée de nos jours aux études médicales vers l'anatomie pathologique et la microscopie. Engagés dans cette voie, hors de laquelle ils se sont habitués à croire qu'il n'y a pas de salut, beaucoup de médecins en sont venus à ne faire consister la maladie que dans la lésion appréciable ou à la supposer quand elle n'existe pas. Cette fausse doctrine a fait son temps. Non pas qu'il faille blâmer les études pathologiques et microscopiques; elles ont eu et auront toujours une utilité extrême; mais elles ne doivent pas être exclusives, et nous faire perdre de vue l'immense groupe des maladies générales, auxquelles se rapportent un si grand nombre de lésions fonctionnelles différentes par leur nature et par leur siége. Si quelques médecins pensent encore qu'il n'y a plus rien en dehors de l'anatomie pathologique et microscopique, il faut qu'ils sachent également que leur doctrine est erronée et qu'il faut placer sur la même ligne l'étude et la connaissance approfondie des maladies générales. Cette vérité commence à frapper les meilleurs esprits. Nous pouvons dire avec satisfaction que nous avons contribué, plus que personne, par nos études, par nos écrits et par la direction donnée à l'enseignement public de la pathologie, à détourner les médecins de la contemplation exclusive de la lésion, et à leur faire voir, au delà et en deçà, le principe, la cause plus générale qui souvent la produit et la domine.

Elle est d'une importance extrême.

Divisions dans l'étude des affections.

Pour mettre de l'ordre et de la méthode dans cette étude, nous commencerons : 1° par un exposé synthétique des caractères communs à toutes les affections; 2° nous ferons ensuite l'histoire des maladies locales, des lésions de structure et de fonction, qui sont sous la dépendance de la maladie générale; 3° après avoir indiqué avec soin leurs signes et leurs caractères, nous montrerons le rapport qu'elles ont entre elles et avec la maladie générale : ce qui constitue l'unité,

le type pathologique ; 4° nous dirons ensuite leurs causes spécifiques.

Les affections auxquelles s'appliquent ces généralités sont : I. les affections diathésiques, telles que le tubercule, le cancer, le rhumatisme, la goutte, la dartre, peut-être ; — II. les affections hématiques ou les altérations du sang ; — III. les pyrexies ; — IV. les affections puerpérales ; — V. les paludéennes ; — VI. les toxiques ; — VII. les virulentes ; — VIII. les venimeuses.

Avant d'entrer dans l'étude des diathèses, disons ce qu'il faut entendre par *maladie générale* ou *affection*. Il importe d'autant plus de préciser le sens de ce mot, qu'on voit régner sur ce point, dans les livres, une confusion, une anarchie déplorables. A chaque ligne, les auteurs confondent la maladie avec l'affection ; ou bien ils appellent affection la maladie, et réciproquement. Ces deux mots doivent être cependant soigneusement distingués l'un de l'autre ; ils s'appliquent à deux ordres d'idées absolument différentes.

Sens du mot affection.

L'*affection* (de *affectio, affici*, être affecté ; en grec, πάθος, souffrance ; παθεῖν, souffrir), est un état de souffrance, un état passif, ou mieux encore, une modification spéciale et générale de l'organisme déterminée par une cause morbifique. C'est ainsi que, suivant l'expression des auteurs grecs, l'organisme peut être affecté par le chaud et par le froid, par le sec et par l'humide, etc. Tel est le sens que Caselli, et Galien avant lui, ont toujours conservé au mot affection (*De differentiis morborum.*)

Sens du mot maladie.

L'affection est donc cet état passif, cette modification que l'organisme éprouve sous l'influence d'une impression morbide quelconque dont le mode d'action et le siége nous échappent entièrement. Elle s'exprime par la maladie, νόσος, νόσημα. La maladie locale est le résultat de l'affection, de la diathèse ; elle est distincte de l'affection, comme l'effet est différent de la cause. On ne comprend pas pourquoi quelques médecins de notre époque, changeant arbitrairement le sens de mots si bien définis, en sont venus à confondre deux choses aussi différentes l'une de l'autre que le sont l'affection et la maladie. Sans égard pour la tradition des siècles conservée par Galien, qui lui-même l'avait reçue de l'école grecque, ils se sont crus assez forts *pour changer tout cela*, comme certain personnage de Molière.

Définition de l'affection.

Définition. — L'affection est un état morbide général, inné ou acquis, aigu ou chronique, de cause connue ou inconnue, mais toujours spécifique et identique à elle-même ; qui reste à l'état d'incubation pendant un temps variable, puis se manifeste, à des intervalles plus

ou moins éloignés, par des accès de maladies locales, différentes par leur nature et par leur siége; exemples : la scrofule, le rhumatisme, la rage, l'intoxication plombique, etc. Voilà provisoirement (car tout est provisoire dans la nosologie, qui se modifie sans cesse avec les progrès de l'observation et sous l'influence des méditations fécondes des penseurs), voilà, pour le moment, la meilleure et la plus claire des définitions de l'affection et de la maladie.

Cinq idées fondamentales :

Cinq idées fondamentales, ou cinq faits principaux, figurent dans la constitution de l'affection.

1° Cause spécifique ;

1° L'idée d'une cause spécifique, de quelque chose de spécial qui, incorporé à la substance de l'homme, soit au moment de la naissance ou de la conjonction des générateurs, soit plus tard, continue à agir sur son organisme, en une ou plusieurs fois, à des époques plus ou moins éloignées les unes des autres.

2° affection ;

2° Le second fait essentiel est une modification générale de l'organisme, que ne manque pas de produire la cause spécifique incorporée à la substance humaine : modification générale qui constitue à bien dire l'affection et qui est déjà l'effet de la cause spécifique.

3° incubation,

3° L'incubation, ou temps d'élaboration de cet agent spécifique. La modification de l'organisme, qui en résulte et qui constitue l'affection, exige avant de se manifester un temps variable, quelquefois très-long, trente-deux ou trente-cinq jours, sept à huit mois ou quelques jours, comme dans certaines maladies virulentes (virus morveux, farcineux, rabique, etc.); temps d'élaboration pendant lequel tout demeure silencieux dans l'économie : non qu'il ne s'y passe de grandes choses, puisque la maladie, et souvent une mort prompte, est l'effet terrible de cette mystérieuse modification de l'organisme; temps de silence dangereux, pendant lequel l'agent spécifique se livre dans l'intimité du corps à un travail secret, profond, souterrain, pour ainsi dire, qui a reçu le nom d'incubation, et qui n'appartient qu'aux maladies générales, aux affections.

4° maladies locales ;

4° L'incubation terminée, apparaît une maladie, ou, comme le disait Cullen dans son langage imagé, une *détermination* morbide locale de l'affection, une manifestation locale de l'état général; manifestation tantôt extérieure, tantôt viscérale, avec ou sans lésion de structure, et éclose, en quelque sorte, après le temps d'incubation.

5° nouvelle période d'incubation.

5° Le malade peut résister à cette maladie locale; il guérit, et l'organisme revient à l'état primitif d'incubation. L'affection rentre, pour

ainsi dire, dans ses foyers, dans ce silence plein de menaces, qu'elle rompt enfin, après un temps variable, par des manifestations nouvelles. Telle apparaît la scrofule, avec toute la série de ses déterminations morbides successives, séparées par des intervalles plus ou moins longs, sur la peau, sur les muqueuses, les yeux, les viscères, les os, etc. Tel encore se montre le cancer ou le tubercule.

Ainsi : 1° Cause spécifique; 2° modification de l'organisme et incubation ; 3° manifestations ou déterminations locales; 4° alternatives de sommeil et de réveil, de silence gardé et rompu, de repos et de mouvement de la cause spécifique; telles sont les quatre périodes fondamentales que comprend l'affection, les quatre faits principaux qui en constituent les caractères et à l'aide desquels on peut la distinguer de toute maladie locale, essentielle, protopathique.

Des maladies locales de l'affection, ou maladies diathésiques.

L'organisme humain, la substance de l'homme se détruit suivant un petit nombre de lois et au moyen d'actes morbides très-restreints. Le nombre des maladies n'est pas considérable; il n'est pas illimité, comme on l'a dit faussement. Si la liberté est la loi morale de l'homme (et nul, plus que nous, n'aime à proclamer ce principe qui fait notre grandeur et notre force), la fatalité, au contraire, est la loi physique devant laquelle il doit plier comme tous les autres corps organisés ou non organisés de la nature. Au point de vue morbide, l'homme est également soumis à une loi nécessaire qui veut qu'à un moment donné sa matière soit détruite d'après un petit nombre d'actes morbides locaux, tantôt accidentels, tantôt placés sous la dépendance d'une maladie générale, d'une affection. Ordinairement celle-ci ne détruit l'homme que par l'intermédiaire d'une maladie locale.

Les types morbides sont limités ;

Ils sont au nombre de dix, pour les affections.

Les types morbides se résument tous dans les suivants : 1° altérations du sang ou hémies; 2° hypérémies ou congestions; 3° phlegmasies; 4° hémorrhagies; 5° hétérocrinies; 6° névroses; 7° troubles de la calorification; 8° lésions de nutrition (ramollissement, ulcération, gangrène); 9° produits morbides homologues (mélanose, dégénérescence graisseuse, concrétions salines, etc.); 10° produits hétérologues : tubercule, cancer (?).

Tels sont les dix états pathologiques qui déterminent la mort ou la maladie dans l'organisme humain en proie à une affection ou à une maladie locale essentielle. Nous avons dit et nous croyons fermement que les efforts réunis des hommes de mérite qui n'ont cessé d'illustrer la médecine depuis tant de siècles parviendront à réunir en un petit nombre de types morbides toutes les maladies destinées à opérer fatalement la destruction de l'organisme humain.

Faisons ici une remarque importante. Si nous considérons certaines maladies générales, la fièvre typhoïde par exemple, que pas un bon observateur, aujourd'hui, ne consentirait à ranger parmi les maladies locales, nous y trouvons réunis tous les actes morbides connus, de telle sorte que, pour expliquer le mode de destruction de l'organisme dans cette maladie, il n'y a qu'à choisir. Nous y observons : 1° des altérations du sang, révélées par les hémorrhagies si communes dans la fièvre typhoïde; 2° des congestions ou hypérémies de la rate, du foie, de la face et des parties saillantes de la peau, etc.; 3° des phlegmasies de nature particulière; 4° des lésions de nutrition (ramollissement, ulcération); 5° des hémorrhagies (épistaxis, etc.); 6° des lésions de sécrétion (sueurs profuses, aridité de la peau, etc.); 7° des névroses redoutables (soubresauts des tendons, délire, névrose du sentiment, de l'intelligence); 8° des troubles de la calorification, augmentée ou diminuée; 9° enfin des produits homologues (exsudats plastiques comme dans les plaques de Peyer). Voilà donc une maladie générale, une affection qui se traduit par une remarquable variété de lésions locales anatomiques ou fonctionnelles.

Exemple ; l'affection typhoïde.

Par contre, voici une autre maladie générale, une affection, la rage, qui ne donne lieu qu'à un nombre limité de maladies locales, à des névroses, à des convulsions des muscles du pharynx, de la colonne vertébrale, de la poitrine, etc.; en un mot, à des troubles fonctionnels sans lésion locale.

Maladies restreintes et peu nombreuses dues à une affection.

Multiplicité des maladies locales et diathésiques. — Un caractère fondamental des maladies locales dues à la diathèse, est la multiplicité des actes morbides et de leurs siéges. Elles se distinguent précisément des maladies locales *communes,* non diathésiques, en ce que, dans une seule et même affection, elles peuvent se manifester dans des organes très-différents et par un, plusieurs, ou par tous les actes morbides que nous avons fait connaître. Entrons dans quelques détails sur cette partie essentielle des maladies générales.

Multiplicité des actes morbides.

1° Les hémies ou altérations du sang constituent un élément presque constant de la plupart des maladies générales. Elles existent dans la fièvre typhoïde, où nous les avons déjà signalées; dans la fièvre jaune dont elles constituent l'élément fondamental révélé par des hémorrhagies de toute espèce et par toutes les voies; dans les affections paludéennes à forme grave; dans l'ictère hémorrhagique, qui a tant de ressemblance avec la fièvre jaune, si elle n'en est pas la forme sporadique et bénigne. Cet élément de maladie devient maladie essentielle, fondamentale, dans les altérations primitives ou idiopathi-

1° Des hémies.

ques du sang; dans la chlorose, la pléthore, caractérisées, la première, par la diminution des globules du sang, la seconde par l'augmentation de cet élément, ou, peut-être, de la masse totale de ce liquide. L'altération du sang joue donc, suivant les cas, le rôle tantôt de maladie protopathique, fondamentale, tantôt de simple élément morbide secondaire, subordonné à l'affection qui lui a donné naissance.

2° Hypérémie.

2° L'hypérémie ou congestion est un autre élément presque constant des maladies générales; elle occupe des siéges différents dans le groupe des pyrexies. Dans les maladies paludéennes, on sait qu'elles affectent de préférence certains organes, tels que la rate, le foie, le poumon, le cerveau, etc., d'où résultent les fièvres intermittentes pernicieuses. Ces hypérémies existent indépendamment de toute phlogose, et constituent, en quelque sorte, la *maladie* locale de l'*affection* paludéenne. Enfin, ne sont-elles pas le caractère particulier de quelques affections exanthématiques, telles que la rougeole, dont les congestions du derme et des bronches produisent les lésions locales? Ne se montrent-elles pas singulièrement généralisées dans les affections puerpérales où il n'y a presque pas d'organe qui n'en soit le siége? Il en est de même dans la fièvre typhoïde qui est le type des affections aiguës, et dans la scrofule, type des maladies générales et chroniques? On peut donc dire avec vérité que l'hypérémie intervient comme élément nécessaire dans la constitution de toutes les affections.

Maladies diathésiques dans lesquelles on la trouve presque constamment.

Longtemps considérée comme la trace évidente, caractéristique d'une phlegmasie antérieure, l'hypérémie a donné lieu aux discussions les plus vives entre les médecins; les uns, et c'était le plus grand nombre, trouvaient la phlegmasie partout où ils constataient les signes de l'hypérémie; les autres, en petit nombre, se refusaient à accepter cette lésion, du moins comme un signe manifeste de la phlogose des organes dans lesquels on l'observait (estomac, intestin, cerveau, etc.). Les discussions de ce genre sont aujourd'hui terminées.

3° Inflammation; dans la variole;

3° L'*inflammation* est un élément commun à la plupart des maladies générales. Ainsi, dans la variole, on observe une dermite singulière, passant par toutes les phases, par tous les actes morbides propres à l'inflammation : hypérémie locale (papulation), exhalation séreuse dont le produit soulève l'épiderme (vésicules); inflammation suppurative (pustules); exsudation plastique qui succède à la suppuration; enfin travail de cicatrisation. La preuve que ce sont là des inflammations spécifiques diathésiques, différentes des inflammations simples,

c'est qu'au lieu de produire l'augmentation de l'élément fibrineux du sang, ce qui se voit dans les moindres phlegmasies ordinaires, dans l'angine simple, etc., ces mille et une dermites n'ont pas le pouvoir d'élever le chiffre de la fibrine, ainsi qu'Andral et Gavarret l'ont démontré. Dans l'affection diphthéritique, on voit l'un des principaux actes de l'inflammation, l'exsudation plastique, devenir le caractère distinctif de la maladie locale; telles sont les fausses membranes du croup et de l'angine diphthéritique.

dans la diphthérite.

Ulcération.

Un autre phénomène de l'inflammation, l'ulcération, le chancre, constitue une des principales manifestations de la syphilis, et pour ainsi dire son premier mode d'expression. Peu de temps après l'exsudation plastique se retrouve autour de l'ulcère phlegmasique et produit l'induration du chancre sur laquelle on a si profondément erré. Enfin, toutes les modalités de l'inflammation ont été remarquées dans la dysenterie épidémique; rougeur, érythème, ulcération rapide de la membrane muqueuse, suppuration, exsudation de lymphe plastique, hémorrhagie.

4° Hémorrhagie.

4° *Hémorrhagie.* — Elles constituent un élément fréquent des maladies générales. On les trouve dans presque toutes les fièvres, dont on peut dire qu'elles mesurent assez bien l'intensité et la gravité. Quand elles sont multiples, elles constituent aussi un signe pronostique de fâcheux augure.

5° Hétérocrinie.

5° *Hétérocrinie.* — Dans toutes les maladies générales, les sécrétions se modifient d'une façon remarquable, appréciable à l'œil, comme dans le choléra et la suette dont certains flux sont le caractère pathognomonique. Dans d'autres circonstances, la sécrétion subit une modification d'une autre nature; elle donne naissance à des produits dont la composition est altérée, comme dans la goutte; maladie caractérisée par la sécrétion d'urate de soude et de chaux qui se déposent autour des articulations. Les concrétions ainsi formées constituent un produit normal, mais déposé dans un lieu anormal. La glycosurie, l'albuminurie, ne sont probablement que des altérations de sécrétion qui se font, la première, on ne sait où; la seconde, dans les reins ou ailleurs.

Lésion des liqueurs sécrétées ;

de quantité.

Sécrétion des produits spécifiques.

Dans une troisième catégorie de faits, on trouve des produits de sécrétion qui ont échappé jusqu'à présent et qui échapperont peut-être longtemps encore à l'analyse chimique : produits morbides qui ont, pour propriété singulière, de reproduire, par l'inoculation, la maladie qui les a engendrés : tels sont les virus vaccinal, varioleux, rabique, etc. Dans ces liquides de sécrétion, outre la sérosité et le pus

que nous apercevons, il y a autre chose que nous ne voyons pas : un élément particulier qui, transmis par un individu malade à un individu sain, reproduit une maladie identique à celle qui lui a donné naissance. Il ne faut jamais perdre de vue que, dans les maladies citées, tout est dominé par l'affection qui subordonne les altérations de secrétion à sa nature et à son essence propres.

6° Troubles de la calorification.

6° *Troubles de la calorification.* — Celle-ci augmente ou diminue. Le premier trouble constitue le phénomène qui a frappé les auteurs les plus anciens, et qui a été considéré par eux comme le meilleur signe des fièvres ou pyrexies. L'augmentation de la température, si réelle, si bien démontrée aujourd'hui par le thermomètre, marque le début de la plupart des fièvres et apparaît avant toute maladie ou localisation. Dans un grand nombre de cas, elle est le premier éveil, le premier signe de l'affection, c'est-à-dire de la souffrance générale de l'organisme. Elle fait partie de la période d'invasion de prodromes d'un grand nombre d'affections, et celles-ci se démasquent, en quelque sorte, en troublant le plus grand acte de l'organisme, la calorification. Ce sont là des faits d'un ordre élevé et qu'il importe de retenir.

Fièvres primaires et secondaires diathésiques.

A leur tour les maladies locales *diathésiques* produisent le même effet. Leur invasion est marquée par la fièvre ou le redoublement de la fièvre. On appelle cette fièvre *secondaire* par opposition à la fièvre *primaire* qui est le premier signe de l'affection; expressions mauvaises sans doute, mais généralement admises. Ainsi, l'apparition de la maladie locale, après la fièvre d'invasion d'une pyrexie, s'annonce par un nouvel accès ou par l'accroissement de la calorification. Celle-ci, qui avait diminué avant cette manifestation, ou était restée stationnaire, reprend une intensité nouvelle, lorsque la maladie locale se manifeste. Dans le rhumatisme, par exemple, une fièvre violente ouvre la scène pathologique ; puis trois, quatre à cinq jours se passent ainsi, sans manifestation articulaire ; apparaissent ensuite les symptômes locaux et l'on constate en même temps l'augmentation de la chaleur fébrile ou bien celle-ci se montre pour la première fois.

Lorsqu'une maladie locale fébrile prend de l'extension, elle se traduit encore, dans l'état général, par l'augmentation de la chaleur, comme on le voit dans la goutte, le rhumatisme, la phthisie pulmonaire. Réciproquement elle diminue quand les actes locaux s'apaisent. Quelquefois cependant la fièvre est entièrement disproportionnée à sa cause, de telle sorte que, pour une lésion grave, on a

une fièvre minime, ou bien, pour une lésion minime, une fièvre intense.

Algidité. Le deuxième trouble que subit la calorification normale est un abaissement très-notable. Il s'observe dans le groupe des maladies qu'on appelle les *algidités*, comme le sclérème, le choléra-morbus; affections dans lesquelles cette altération de la chaleur est portée à un degré considérable, dans la première, moindre dans la seconde.

Névroses. 7° *Les névroses* constituent l'élément morbide le plus commun des affections. Plus encore que pour les types précédents, on peut dire qu'il n'est pas une seule affection qui ne produise des névroses à différents degrés : névroses de l'intelligence, du sentiment, du mouvement. Le délire se manifeste dans toutes les affections un peu graves accompagné ou non de phénomènes convulsifs, de troubles de la sensibilité, de vertiges, de tintements d'oreilles, etc. Quelques affections sont caractérisées plus spécialement par une de ces névroses ; l'ergotisme convulsif, par la rétraction musculaire des membres inférieurs; la fièvre typhoïde, dans ses formes graves, ataxiques, adynamiques, par les désordres plus ou moins intenses de l'intelligence, du sentiment et du mouvement.

Lésion de la nutrition. 8° *Lésion de nutrition.* — L'hypertrophie des glandes est une lésion commune à la scrofule (adénite scrofuleuse), à la peste, à la syphilis (adénopathie cervicale). Dans celle-ci, à sa période constitutionnelle, outre l'hypertrophie des glandes, on observe celle des autres tissus : les tubercules de la peau, l'hypertrophie des viscères, du foie, etc. Dans d'autres cas les organes sont affectés d'atrophie. Dans l'alcoolisme, rien de plus commun que la cirrhose; dans l'empoisonnement phosphorique, que la dégénérescence graisseuse du foie, du rein et des muscles. L'hypertrophie de la rate se montre à la suite des congestions répétées de l'affection paludéenne et des maladies intermittentes. L'ulcération, le ramollissement et la gangrène, sont des lésions de nutrition qu'on rencontre communément dans le typhus, la fièvre typhoïde, l'ergotisme gangréneux, la morve, etc.

Productions morbides homologues. 9° *Produits homologues ou homœomorphes.* A cette classe de maladies appartient la mélanose constituée par de la matière noire, semblable au charbon, et que l'on rencontre dans un grand nombre de tissus, surtout dans les organes pulmonaires. Tels sont encore les dépôts calcaires qui se forment autour des tubercules ; ceux d'urate de soude et de chaux autour des articulations dans la goutte : produits homologues, maladies locales qui sont sous la dépendance d'une affection trop souvent méconnue.

10° *Produits hétérologues ou hétéromorphes.* — Ils se montrent sous deux formes, le tubercule et le cancer, et caractérisent les manifestations locales de l'évolution de ces deux diathèses, la tuberculeuse et la cancéreuse. Ne sont-elles que des déterminations morbides d'une affection ou de maladies locales? c'est ce que nous verrons plus loin.

Productions morbides hétérologues.

En résumé, les caractères généraux des affections se réduisent aux trois faits suivants : *multiplicité des actes, multiplicité de nature, multiplicité de siége,* souvent dans une seule et même affection. Quelquefois un ordre plus restreint de troubles fonctionnels ; ainsi, dans l'alcoolisme, on observe surtout des névroses de l'intelligence, du mouvement, du sentiment; des paralysies, des convulsions, du délire ; cependant il faut ajouter qu'on y trouve aussi l'hémorrhagie cérébrale, la méningo-céphalite, une cirrhose semblable à celle qui naît dans d'autres circonstances. La multiplicité de nature et de siége des lésions peut donc s'offrir dans une affection produite par un agent spécifique très-limité, tel que l'alcool, tel que le virus rabique. A plus forte raison une seule et même affection peut offrir la plus grande partie des types que nous venons d'énumérer. On voit donc toute l'importance qu'il y a à ramener les maladies locales à certains types et ces types à une maladie générale, à une affection dont ils dépendent et qui les domine.

Parallèle entre la maladie et l'affection.

Nous avons déjà soigneusement distingué les maladies des affections. Les unes sont des états morbides locaux, les autres des états morbides généraux de l'organisme. Les maladies, états locaux, sont ou diathésiques, c'est-à-dire déterminations des diathèses, ou purement accidentelles et produites par des causes appréciables ou inconnues encore.

Similitude parfaite entre les maladies locales diathésiques et les locales communes, non spéciliques.

Les maladies locales, d'origine diathésique, ressemblent tout à fait aux maladies communes. Rien ne distingue une maladie *spécifique,* par exemple, d'une maladie locale développée sous l'influence de causes communes ou ordinaires. Une arthrite rhumatismale ou goutteuse, une arthrite consécutive à l'usage du copahu ou liée au virus blennorrhagique, sont des arthrites *spécifiques,* non par l'acte morbide considéré en lui-même, mais par sa cause, par quelque chose de *surajouté,* pour nous servir de l'expression si juste de Hunter. Insistons longuement sur ce point.

Tous les actes morbides spécifiques ne diffèrent les uns des autres que par leur cause ; par l'ensemble de leurs caractères extérieurs, ils ressemblent aux maladies non diathésiques.

Il existe deux catégories de maladies locales diathésiques, celles

Opinion erronée de quelques auteurs.

qui ont des lésions de structure et celles qui n'en ont pas. A en croire quelques auteurs, les maladies locales diathésiques, avec ou sans lésion de structure, se distinguent aisément des maladies non diathésiques; il n'en est rien. Leurs lésions anatomiques ressemblent entièrement aux lésions correspondantes des maladies communes. Soit une inflammation scrofuleuse, une ophthalmie, par exemple; on peut défier hardiment le médecin le plus habile et le plus habitué à observer des ophthalmies scrofuleuses, on peut le défier, dans un grand nombre de cas, de se prononcer, d'après la seule inspection de l'organe malade, et de dire si sa nature est scrofuleuse, catarrhale ou syphilitique.

Exemples à l'appui.

Soit encore une ulcération de la membrane muqueuse buccale ou de la verge. Nous affirmons qu'il est souvent impossible, d'après les caractères de la lésion, de dire si c'est une ulcération simple, ou une ulcération spécifique. C'est ce qui a donné lieu au chaos dans lequel, naguère encore, était plongée la syphilographie. Continuellement embarrassés pour déterminer si telle ulcération de la verge était ou non de nature spécifique, serait ou non suivie de syphilis, les syphilographes ont imaginé de faire deux catégories de chancres, les chancres infectants et les chancres *simples;* mais, comme souvent ils ne peuvent les distinguer les uns des autres, ils en sont venus, dans la pratique, au système déplorable de traiter toutes les ulcérations de la verge, d'aspect chancreux, par la cautérisation. Lorsque la maladie est locale, elle cède plus ou moins facilement; quand elle est de nature spécifique, elle est suivie plus tard des manifestations de la syphilis! Et lorsque l'ulcération est simple, aucun accident syphilitique ne se montre ultérieurement! La question est aujourd'hui, pour nous, complétement résolue et claire : une ulcération simple de la verge produite par une cause extérieure ne peut souvent être distinguée de l'ulcération syphilitique, du chancre proprement dit. Il en est de même, à plus forte raison, de la plupart des syphilides; on sait aujourd'hui ce que valent la couleur cuivreuse de la peau, la forme annulaire, le siége symétrique, etc., pour asseoir le diagnostic.

On peut en dire autant des ulcérations de l'intestin dans les colites simples, chroniques, tuberculeuses, cancéreuses; de l'eczéma du cuir chevelu, dont il est souvent impossible de spécifier la nature syphilitique ou scrofuleuse, et qu'il est impossible de différencier d'un eczéma provoqué par l'action du calorique ou par le contact de substances irritantes. L'examen des seuls phénomènes physiques de la maladie ne jette sur ce point aucune lumière.

On ne peut donc, au point de vue de la lésion anatomique, distinguer, le plus souvent, une maladie locale simple d'une maladie locale diathésique. Si de l'étude des maladies locales diathésiques avec lésion de structure, nous passons à l'examen de celles qui ne produisent pas de lésions matérielles et qui consistent dans un simple trouble de fonction, nous reconnaissons qu'il est encore plus difficile de les distinguer, par leurs signes extérieurs, des maladies locales simples. Les symptômes sont identiques. Il n'y a qu'à choisir dans le groupe des névroses. Les névralgies, la faciale, par exemple, se comportent exactement de la même manière, qu'elles proviennent d'une intoxication saturnine, d'une diathèse rhumatismale ou goutteuse, ou de l'impression causée par le froid.

Maladies diathésiques consistant en un trouble fonctionnel.

Il y a plus, dans certaines névralgies d'origine paludéenne, l'intermittence fait souvent défaut : car, pour le dire en passant, l'intermittence est loin d'être toujours l'indice de l'intoxication palustre; il en résulte que les névralgies marématiques, pas plus que les autres névralgies diathésiques, ne se distinguent absolument des névralgies simples.

Névralgie.

Autre exemple. Un individu naviguant sur les mers de l'Indo-Chine est pris tout à coup, pendant la nuit, de coliques violentes. On sait que la colique sèche des pays chauds se développe communément dans ces parages; mais il serait impossible au médecin appelé auprès du malade de dire s'il s'agit de la colique *végétale*, ou, au contraire, de la colique *minérale*, de l'entéralgie saturnine produite par l'usage de boissons lithargirées, ou par des émanations plombiques provenant du navire.

Coliques spécifiques et non spécifiques.

Il faut donc que le praticien, remontant au-delà des phénomènes, s'enquière des causes. Elles seules peuvent lui apprendre s'il a affaire à une entéralgie spécifique ou à une entéralgie simple.

Autre exemple. Une paralysie du membre supérieur se déclare chez une femme nouvellement accouchée, chez un homme qui a travaillé au plomb, chez un individu qui a subi l'influence du froid, chez un autre qui a eu un léger épanchement sanguin, cérébral; dans tous ces cas, le médecin hésite avant de bien connaître la cause et l'origine de la paralysie.

Un dernier exemple. Voilà un foie cirrhotique; quelle est la cause du mal? Est-ce l'alcool? est-ce une cause commune, une maladie du cœur? Rien, dans la seule inspection de l'organe ni dans la marche de la maladie, ne peut en faire reconnaître la nature.

Tous ces exemples démontrent, de la manière la plus évidente,

que les maladies simples ressemblent aux maladies diathésiques, et que les maladies diathésiques se ressemblent entre elles.

Défaut de proportion entre l'affection et les maladies locales.

Défaut de proportion entre l'affection et la maladie. — Un second caractère des maladies locales diathésiques est le défaut de proportion qui existe entre elles et la maladie générale.

Dans un premier cas, l'affection est très-intense, tandis que la maladie locale est très-faible. On observe des varioles dans lesquelles l'éruption se borne à quelques papules ; mais la fièvre est très-forte ; il y a délire, ataxie, adynamie, soubresauts de tendons, accidents graves, qui peuvent être suivis de mort. Quelquefois même la lésion locale manque complétement, tandis que les phénomènes généraux se développent dans toute leur amplitude : telles sont les fièvres exanthématiques sans exanthèmes, justement admises par tous les observateurs et qui prouvent une fois de plus la différence qui existe entre l'affection et la maladie.

Exanthèmes sans exanthème.

Affection puerpérale mortelle sans lésion.

Il en est de même dans certaines épidémies de fièvre puerpérale ; la mort frappe les femmes quelquefois d'une manière foudroyante, après vingt-quatre heures d'accidents ataxo-adynamiques effrayants ; à l'autopsie, on ne trouve aucune altération des organes.

Affection typhoïde sans lésion.

Ainsi se comportent encore certaines fièvres typhoïdes qui tuent les malades en quatre ou cinq jours, au milieu de tous les phénomènes de l'ataxie, de l'adynamie ; et, cependant, la nécropsie révèle à peine l'existence de quelques plaques saillantes et non ulcérées.

Dans cette catégorie d'exemples, nous voyons donc une disproportion évidente entre la lésion locale, peu intense ou nulle, et la maladie générale, si grave et si terrible.

Le cas inverse se présente, c'est-à-dire que l'affection est faible ou nulle, tandis que la maladie locale est intense. Telles sont les varioles dans lesquelles l'éruption couvre toute la surface cutanée, en l'absence de tout mouvement fébrile ; varioles perfides, qui font porter au médecin inexpérimenté un pronostic heureux, bientôt démenti par l'événement.

Ces exemples suffisent pour démontrer qu'il existe souvent un désaccord complet entre les maladies locales et les affections dont elles dépendent.

De l'affection. Ses périodes.

De l'affection. — Suivant la manière de voir qui nous est propre, on distingue dans l'affection quatre périodes : 1° l'incubation ; 2° la manifestation générale ; 3° la localisation ; 4° le retour à l'incubation.

1° Période d'incubation :

1° *Période d'incubation.* — C'est le temps qui s'écoule depuis le

moment où la cause spécifique a agi sur l'organisme, jusqu'à la manifestation de ses premiers effets ou de la maladie.

à longue échéance ;

La durée de cette période d'incubation est variable. Dans certaines maladies essentiellement diathésiques, telles que les affections héréditaires, la goutte, le rhumatisme, etc., l'incubation commence au moment même où l'individu est engendré, et où s'effectue le premier développement de l'organisme humain. L'affection peut rester latente, sans manifestation appréciable, pendant trente, trente-cinq et quarante ans, incubation la plus longue qu'il soit donné d'observer. Elle peut même durer la vie entière de l'homme ; celui-ci mourir, même très-âgé, sans que la maladie diathésique, le tubercule, le cancer, la goutte, se soit manifesté ; ce qui en démontre l'existence certaine est la mort par l'une de ces maladies, de deux ou trois enfants auxquels il a donné naissance.

Dans d'autres cas, la durée de l'incubation est moins prolongée, et les accidents diathésiques éclatent à une époque plus rapprochée. La tuberculisation se montre dès l'âge de trois, de cinq ans, dans certains organes (hydrocéphalie tuberculeuse); vers quinze, vingt ou trente ans dans d'autres organes (tubercule pulmonaire). Le cancer est une des affections héréditaires dont l'incubation est la plus longue, puisque souvent il ne se manifeste pas avant l'âge de trente-cinq à quarante ans. Ce sont là les déterminations diathésiques à long terme, à longue échéance.

à courte échéance.

Chez d'autres malades, la durée de l'incubation est courte, ne se prolonge pas au-delà de quelques jours, de quelques heures, parfois de quelques minutes. Dans les fièvres exanthématiques elle est de un septénaire à vingt jours au plus. Il en est de même dans certaines affections virulentes, comme la syphilis, dont le premier accident, le chancre, se développe, en général, depuis le huitième jour jusqu'au trente-cinquième et quarantième jour. Elle peut n'être que de quelques heures ou de quelques minutes, dans les maladies venimeuses. Ordinairement, toutefois, la durée moyenne de l'incubation des maladies spécifiques est de un à plusieurs septénaires, plus rarement de trente jours, comme dans la rage (trente-cinq à quarante jours). Les prétendus faits d'incubation rabique prolongée au-delà de cinq mois ou d'une année, doivent être rangés au nombre des faits exceptionnels et fabuleux. La durée de l'incubation dans les affections est donc variable, mais elle n'est pas illimitée.

Durée moyenne et extrême de l'incubation diathésique.

Nature de l'incubation ?

Que se passe-t-il pendant ce temps, au sein de l'organisme imprégné par l'agent spécifique ? Comment est-il modifié ? Nous n'en sa-

vons absolument rien. On a pu se livrer, sur ce sujet, à des rêveries, créer des allégories plus ou moins fines et ingénieuses, assimiler, en vertu des lois de la fantaisie, les agents spécifiques aux graines et aux ferments, leurs effets à la germination des plantes et aux phénomènes de la fermentation; mais l'observateur exact et sévère repousse ces vaines créations; il ne constate dans cette période d'incubation qu'un temps de silence; rien d'appréciable ne se manifeste chez l'individu affecté qui garde toutes les apparences de sa santé habituelle; rien ne trahit au dehors le travail profond et mystérieux qui se passe dans l'intimité de l'organisme. Dans certains cas, cependant, surtout lorsque l'agent spécifique a pénétré par inoculation, par *effraction*, comme on l'a dit, on aperçoit un léger mouvement fébrile et éphémère qui annonce le commencement du travail d'incubation. Tels sont les phénomènes généraux qui se manifestent parfois à la suite de l'inoculation du virus syphilitique et aboutissent à la production du chancre.

L'affection est la modification spéciale de l'organisme produite pendant la période d'incubation; c'est l'état général qui résulte de cette élaboration intime dont les actes nous sont absolument inconnus.

2e Période ou de manifestation générale.

2° *Deuxième période ou de manifestation générale de l'affection.*— L'état général de l'organisme et la modification qu'il a subie de la part de l'agent spécifique, après être restés latents pendant le laps de temps variable de la période d'incubation, se révèlent tout à coup par des troubles de la santé, jusqu'alors parfaite. Ces troubles, constitués par des phénomènes visibles ou du moins appréciables déjà pour le malade, consistent en des phénomènes généraux. C'est le propre des maladies générales de se traduire, avant tout, par des symptômes généraux. Ils varient peu et consistent principalement en une modification de la calorification et de l'innervation. On observe la fièvre, des troubles de l'intelligence, du mouvement et du sentiment, qui traduisent une sorte d'affaissement du système nerveux; des phénomènes plus particuliers se montrent sur diverses parties du corps, aux lombes, par exemple, comme dans la variole ; dans les membres, à la tête, sous forme de courbature, de céphalalgie. A part ces phénomènes restreints, rien, dans les premières manifestations de l'affection, ne se présente plus particulièrement sur certains points de l'organisme que sur d'autres; aussi méritent-ils bien le nom de phénomènes généraux.

Prodromes des affections.

Ces phénomènes ont été appelés les prodromes ou les signes pré-

curseurs de la maladie : tels sont ceux des fièvres exanthématiques, de la variole, de la rougeole, de la scarlatine, des fièvres continues, etc. Cette période d'invasion dure, en moyenne, de deux à huit jours. Ce serait rendre un véritable service à la science que d'étudier et de déterminer avec soin les symptômes précurseurs des maladies générales, comme la scrofule, la goutte, le rhumatisme.

3e Période ou de localisation.

Troisième période. Localisation ou manifestation des maladies diathésiques. — Les actes de cette période ont appelé, depuis les temps anciens, l'attention des observateurs.

La plupart des praticiens font commencer l'affection au moment où paraît la maladie locale. C'est une erreur ; l'affection est déjà arrivée à sa deuxième période lorsqu'elle jette au dehors ses premières manifestations *locales* (incubation, état diathésique, localisation). On a donc prétendu à tort faire débuter la syphilis par le chancre, et ne tenir aucun compte des deux périodes d'incubation et d'affection qui précèdent l'apparition de la lésion locale. Ce qui, pour quelques auteurs, est le premier acte de la maladie, n'en est en réalité que le deuxième. Cette erreur de doctrine les a conduits à une faute et à une illusion dans la pratique, en leur faisant croire qu'en détruisant l'ulcération locale, le chancre, on détruisait l'affection. Il faut donc se garder de considérer la maladie locale comme le premier acte de l'affection ; elle n'en est jamais que le deuxième.

Deuxième période dans la syphilis.

La période de localisation des manifestations diathésiques est remarquable surtout dans les affections qui déterminent des lésions de structure, dans l'affection tuberculeuse, la phthisie pulmonaire, par exemple. Ici l'apparition du tubercule est, pour le médecin, le fait le plus grave, le plus important, celui qui attire toute son attention et celle du malade ; le tubercule peut en imposer et se faire passer, en quelque sorte, pour une maladie toute locale ; cependant il n'est lui-même que l'effet de la diathèse. Pour nous, cette maladie diathésique, manifestation toute locale, doit être considérée comme constituant déjà la deuxième période de l'affection.

Trois modes de manifestation des maladies locales diathésiques. 1° Même acte pathologique, même siége ;

La diathèse se traduit par trois ordres de maladies locales : 1° par un acte morbide toujours identique par son siége et par sa nature ; la localisation est ainsi très-restreinte.

Souvent, dans le rhumatisme, l'affection semble bornée aux jointures exclusivement, et l'inflammation articulaire peut en être considérée comme la seule expression diathésique. L'attention du praticien, trop vivement fixée sur la maladie des jointures, n'aperçoit

pas toujours les autres manifestations, moins accusées peut-être, mais non moins constantes. Ce sont des douleurs vagues, erratiques, la migraine, les troubles menstruels, la gastralgie, la pneumatose, les convulsions, la paralysie, en un mot, un ensemble de phénomènes morbides qui, voilés aux yeux de l'observateur par les manifestations plus vives des lésions articulaires, n'en constituent pas moins une partie actuelle de la maladie. Ainsi l'affection peut se révéler par une maladie locale, toujours à peu près la même ou de même nature, du moins pendant plusieurs attaques.

2° plusieurs actes morbides très-différents ; plusieurs siéges.

2° Dans un deuxième mode beaucoup plus fréquent, sous l'influence de la même affection, se développent successivement, dans l'organisme, un plus ou moins grand nombre d'actes morbides. Ainsi l'on voit des troubles chloro-anémiques, des névralgies, des névroses de l'estomac, du cœur, du cerveau, accompagner la production première des tubercules. Nous trouvons, dans ce mode de développement, la multiplicité des actes morbides dont nous avons fait un caractère des maladies diathésiques. Dans la fièvre typhoïde, le typhus et tant d'autres, elle est portée au plus haut degré.

3° désordre et ataxie dans les actes morbides diathésiques ;

3° Dans un troisième mode, enfin, nous observons le désordre, l'irrégularité dans l'évolution, dans la nature et le siége des actes morbides, dont la variabilité est extrême. Dans le rhumatisme, nous voyons l'agent diathésique, après s'être attaqué aux articulations, aux muscles, se jeter tout à coup sur le cerveau et les enveloppes cérébrales, produire le délire, constituer tantôt une *névrose* cérébrale pure et simple, tantôt une *congestion* méningo-encéphalique, tantôt, enfin, une *phlegmasie* du cerveau et des méninges, qui emporte rapidement le malade (rhumatisme cérébral). Cette ataxie des phénomènes, cette succession sans type et sans règle, constitue un mode très-important à signaler et à retenir. Ces trois types comprennent toutes les maladies locales diathésiques, et il est facile de les retrouver avec des variations très-grandes. Cette idée générale doit toujours servir de guide dans le dédale des actes morbides diathésiques.

4e Période ; retour de l'affection à sa période d'incubation.

4° *Période ; retour à l'incubation.* — Dans cette période, l'organisme revient à un état ou tout à fait normal ou plus ou moins satisfaisant. Les manifestations diathésiques s'éteignent, mais l'affection n'est pas détruite ; elle ne fait que rentrer, en quelque sorte, dans ses foyers, pour en sortir de nouveau après un temps variable de repos et de silence. Une fois l'affection ramenée à cet état, qu'arrive-t-il? Quatre cas peuvent se présenter :

1° L'organisme reprend ses fonctions physiologiques ou à peu de chose près. Les traits généraux de l'affection s'effacent, deviennent difficiles à constater, à tel point que chez un sujet rhumatisant ou goutteux, qui a déjà subi plusieurs attaques de son mal, il est parfois impossible d'en découvrir la moindre trace. 1° Retour à l'état normal ;

Cependant, si la première attaque a été violente, ou si les accès se sont répétés, si l'individu a longtemps souffert, il se fait dans l'organisme une modification plus ou moins profonde, commune d'ailleurs à toutes les maladies graves qui ont eu une certaine durée ; l'individu reste inanitié, anémique. Cependant les phénomènes qu'il présente, en ce moment, n'ont plus aucun rapport avec ceux de la diathèse primitive entièrement dissipée ; on ne trouve plus que les signes d'une anémie accidentelle et non ceux de l'affection.

On voit figurer dans les livres des descriptions de la scrofule dans lesquelles on donne, comme symptômes de la diathèse, les signes d'un état cachectique plus ou moins profondément marqué. Or cette cachexie n'est pas une maladie scrofuleuse ; elle est semblable à celle du rhumatisant, du goutteux, du tuberculeux et à toutes les cachexies qui suivent les diathèses et toutes les maladies locales un peu longues.

2° Dans un second cas, il se produit une amélioration très-sensible. Il semble que l'organisme purifié (ce mot ne doit avoir ici qu'un sens métaphorique), après avoir jeté au dehors une ou plusieurs poussées diathésiques, revient à un état de santé plus florissant qu'auparavant. On observe ce changement chez les scrofuleux, les rhumatisants, les goutteux ; on croirait que l'attaque du mal a été pour eux un bien ; mais ce cas est rare, exceptionnel. Cette première attaque, si bienfaisante en apparence, en présage d'autres qui ne seront pas acceptées aussi bien par l'organisme. 2° Amélioration ;

3° La guérison complète de l'affection a été mise au nombre des terminaisons de ces maladies. Nous n'avons pas une confiance extrême dans cette guérison toujours difficile. L'affection peut s'améliorer beaucoup, rester stationnaire ; le malade, scrofuleux, rhumatisant, goutteux, peut passer longtemps pour guéri ; il est douteux qu'il le soit radicalement. L'affection peut rester stationnaire pendant un temps fort long, et même laisser le sujet vivre en santé, pendant la durée d'une vie humaine ; mais il n'en reste pas moins un scrofuleux, un goutteux, un rhumatisant. Toutefois, dans ces conditions, l'état stationnaire équivaut presque à la guérison. Il faut savoir s'en contenter, surtout quand il s'agit d'une maladie générale, d'une affection. Nous recommandons ces vues aux méditations des praticiens. 3° Guérison de l'affection ;

Dans la syphilis, cependant, la guérison peut être obtenue d'une manière absolue. Dans certaines affections toxiques, venimeuses ou virulentes, la guérison est encore possible, mais souvent très-difficile. Il est inutile de faire remarquer qu'il existe, sous ce rapport, des différences nombreuses et profondes entre les diathèses acquises ou innées d'une part, et les empoisonnements, les maladies virulentes et venimeuses de l'autre.

4° Terminaison par la mort.

4° La dernière terminaison la plus ordinaire des affections est la mort.

Il convient ici d'établir plusieurs distinctions.

L'individu en proie à une affection meurt, tantôt par les progrès incessants de l'état général, tantôt par une maladie locale diathésique.

Celle-ci est déterminée par des maladies locales diathésiques.

Le scrofuleux, dont l'organisme est envahi par un certain nombre de maladies locales, de poussées diathésiques, peut en être ébranlé d'une façon si désastreuse qu'il finit par succomber à leurs coups redoublés. Il meurt par les maladies locales.

Dans la goutte, il est rare que l'individu succombe à la lésion locale, à la douleur et aux dépôts tophacés péri-articulaires. Dans la forme aiguë des affections, le sujet peut cependant mourir par la maladie locale; dans la fièvre typhoïde, par exemple, il succombe à la lésion de l'intestin, à une perforation, à une congestion pulmonaire ou cérébrale, à l'ataxie.

Mort par la violence de l'affection.

Dans d'autres cas, c'est l'état général, la violence et l'intensité des phénomènes généraux qui tuent. Il n'est pas rare de voir, dans la fièvre typhoïde, des individus périr dès les premiers jours au milieu d'accidents généraux excessivement graves, de phénomènes ataxiques ou adynamiques, de signes de prostration complète de l'intelligence, du sentiment et du mouvement. C'est l'affection qui fait périr et non la lésion locale, minime, à peine indiquée par l'hypertrophie de quelques plaques qui n'ont pas eu le temps de se développer. Cette lésion est même nulle dans le typhus. Telles sont encore les fièvres puerpérales qui enlèvent les femmes en quelques jours, sans que l'autopsie révèle l'existence de lésions anatomiques. Un assez grand nombre de malades succombent à une complication accidentelle développée à l'occasion de la maladie locale.

Immunité.

De l'immunité. — Lorsqu'une maladie générale s'est développée une première fois dans l'organisme, il en résulte une modification profonde qui le rend réfractaire aux mêmes causes qui ont produit une première fois l'affection. Cette modification constitue une sorte de

Définition.

résistance connue sous le nom d'immunité. L'immunité est donc une

modification de l'organisme qui lui permet de résister aux atteintes de l'affection dont il a été déjà frappé une première fois.

Maladies qui créent l'immunité.

Les cas dans lesquels elle se produit sont en petit nombre. Sans doute, on peut et l'on doit admettre l'immunité dans les affections exanthématiques, la rougeole, la scarlatine, la variole; dans le typhus, la fièvre jaune, la peste; mais, à côté de ces faits, que d'exceptions! La fièvre jaune, lorsqu'elle sévit sous forme d'épidémie, c'est-à-dire dans les conditions de sa plus grande intensité morbifique, la fièvre jaune peut s'emparer, deux ou trois fois, de l'Européen qui, après s'être absenté quelque temps, retourne dans les parages où sévit le mal. Dans la fièvre typhoïde on remarque aussi l'immunité.

Syphilis et syphilisation.

Dans la syphilis, on a voulu établir l'immunité en loi. On a dit que l'on n'avait jamais deux fois la vérole. Cette opinion, conforme à la doctrine générale des affections, vraie dans la généralité et lorsque l'affection existe encore, ne l'est plus quand on veut l'appliquer à la syphilis. L'observation prouve qu'un même individu peut contracter deux ou trois fois la syphilis; celle-ci ne crée donc pas l'immunité.

D'ailleurs, personne n'ignore ce que les expériences de syphilisation ont mis hors de doute, ce grand fait, que le même individu peut recevoir cent cinquante à deux cents inoculations du virus syphilitique avant d'avoir acquis l'immunité. Celle-ci n'est donc pas facile à produire; quelquefois même on n'y parvient pas.

Enfin, il est un grand nombre de maladies générales pour lesquelles nous ignorons complétement si l'immunité existe ou non : telles sont la rage et la morve.

Antagonisme pathologique. Définition.

De l'antagonisme pathologique. — A la suite de la question de l'immunité, vient naturellement se placer celle de l'*antagonisme*. Qu'est-ce que l'antagonisme? C'est la faculté donnée à l'organisme, soit par le milieu ambiant, soit par une affection actuelle ou passée, de résister aux atteintes d'une autre affection. On peut encore définir plus brièvement l'antagonisme, en disant que c'est l'incompatibilité qui existe entre deux *affections*, et qui a été créée par une première atteinte de l'une d'elles.

1° Antagonisme donné par le cosmos,

1° Nous avons dit : « faculté donnée à l'organisme soit par le milieu ambiant, etc. » Dans ce cas, sans qu'il y ait maladie, l'organisme subit, de la part du cosmos, une modification en vertu de laquelle il devient inapte à contracter certaines affections. Ainsi un individu vit longtemps dans un pays marécageux sans être atteint de fièvre intermittente; son organisme entier est influencé par ce milieu, et le changement qui en résulte, et qui n'est pas un état pathologique appré-

ciable du moins, suffit cependant pour empêcher que l'organisme reçoive certaine maladie générale, qu'excluent d'ailleurs également les maladies paludéennes une première fois développées.

2° donné par l'affection antérieure ;

2° Dans un second cas, la faculté de résistance est donnée par une affection dont les manifestations locales ont disparu, mais dont l'existence antérieure suffit pour rendre l'organisme réfractaire à l'influence d'une autre affection. Dans cette hypothèse, un sujet qui a eu plusieurs fois des maladies intermittentes ne peut contracter la fièvre typhoïde ni devenir phthisique.

3° par les maladies locales actuelles.

3° Un individu est en proie à une affection avec maladie locale actuelle en vertu de laquelle il est inapte à contracter telle ou telle autre affection.

Ainsi la faculté d'antagonisme serait créée : 1° par une modification organique provenant du cosmos ; 2° par une affection dont la maladie locale n'existe plus ; 3° par une affection avec maladie locale actuelle. Conçu de ces manières ou de toute autre, l'antagonisme n'existe pas. Les types morbides ne s'excluent pas ; ils se superposent ; ils coexistent et se développent parallèlement les uns aux autres, tout en s'influençant d'une manière réciproque. Comment en serait-il autrement, puisque nous voyons les maladies locales les plus simples ne pouvoir se compliquer sans se modifier mutuellement ? La pneumonie influence la pleurésie, et *vice versa ;* à plus forte raison les affections, c'est-à-dire des maladies qui occupent dans l'organisme une place si grande, si importante, qui l'envahissent tout entier, qui existent partout, deux maladies de ce genre exerceront certainement l'une sur l'autre une action considérable.

L'antagonisme n'existe pas.

L'antagonisme n'existe pas plus pour les maladies locales non diathésiques que pour les diathésiques ; on ne peut même le concevoir que pour les maladies générales ; examinons donc un instant cette doctrine. On a supposé qu'un individu vivant dans un pays marécageux, ayant eu une *maladie* intermittente (fièvre, névralgie, etc.), ou actuellement en proie aux accidents causés par le miasme palustre, ne pouvait pas contracter une affection typhoïde ni une affection tuberculeuse. La statistique a été interrogée ; elle a parlé en faveur de cette hypothèse, comme on a pu ensuite la faire parler contre. Admettons un instant les chiffres donnés : en définitive, que prouvent-ils ? Que deux affections ne peuvent, en général, régner en même temps sur le même organisme, ou que, ce qui est plus vrai, les manifestations de l'une d'elles sont suspendues par les manifestations de l'autre. Hâtons-nous d'ajouter que les faits sur lesquels repose la doctrine de l'anta-

Faits controuvés qui ont donné lieu à cette hypothèse.

gonisme sont entièrement controuvés. Il ne faut pas croire qu'un individu atteint de fièvre intermittente ne pourra pas devenir phthisique, ou qu'il sera préservé de la fièvre typhoïde. Lors-même que cette fièvre typhoïde et la phthisie seraient rares dans les pays où la fièvre intermittente est endémique, il faudrait supposer que c'est seulement parce que les individus y meurent en plus grand nombre de l'affection paludéenne, et que les populations ainsi décimées ne peuvent fournir leur contingent habituel aux autres maladies; il n'y a donc que substitution et prédominance morbifique, et rien de plus.

Autre exemple de la fausseté de la doctrine. Tout récemment, on a cherché à établir l'antagonisme entre l'intoxication saturnine et la phthisie pulmonaire. D'après l'auteur de cette opinion, un cérusier, un peintre en bâtiments, tout individu, en un mot, soumis à l'action longtemps prolongée des émanations plombiques, deviendrait réfractaire à la phthisie pulmonaire, ou, s'il était en proie aux accidents de cette dernière diathèse, on verrait ceux-ci s'améliorer sous l'influence de l'action antagonistique de l'empoisonnement saturnin. Il n'y a rien de vrai dans cette assertion. Il suffit d'observer la nature, de vérifier les faits au lit du malade, pour en reconnaître immédiatement la fausseté. On voit de vieux cérusiers, de vieux peintres en bâtiments, etc., mourir phthisiques, absolument comme ceux qui n'ont jamais manié le plomb. Du reste, au moment même où cet étrange paradoxe était soutenu, nous avons pu observer, à l'hôpital Necker, douze individus, ouvriers peintres depuis l'âge de seize ans, qui succombaient à la phthisie, à vingt-huit, à trente-deux ans et avant l'âge de quarante ans. On ne saurait trop mettre les praticiens en garde contre de pareilles erreurs.

Expériences nombreuses et décisives qui renversent la loi de l'antagonisme.

Mais la démonstration la plus éclatante de la fausseté de cette doctrine est fournie par l'insuccès constant des expériences dans lesquelles on a cherché à arrêter quelques-unes des affections dont la gravité extrême et la résistance à toute médication justifiaient toutes les tentatives dirigées contre elles. C'est ainsi que, en vertu de la loi d'antagonisme, on a voulu prévenir le développement de certaines maladies virulentes, de la rage, par exemple, en inoculant aux individus en proie aux accidents rabiques, soit le venin de la vipère, soit le virus syphilitique, soit, enfin, un virus plus innocent, le vaccin. Toutes ces tentatives, louables en elles-mêmes, ont tristement échoué. C'est encore ainsi que l'on a traité vainement la coqueluche par l'inoculation vaccinale. On ne trouve donc, ni dans l'observation, ni dans

l'expérience, aucun fait de nature à confirmer la doctrine de l'antagonisme.

Vaccin et variole.

Il existe cependant un exemple (?). Il s'agit du grand fait de la prophylaxie de la variole par l'inoculation vaccinale. Si l'on admet avec la plupart des médecins que le vaccin est un virus différent de celui de la variole, il faut incontestablement reconnaître, dans la préservation de cette maladie par l'insertion du virus vaccinal, un remarquable exemple d'antagonisme. Mais si l'on accepte l'opinion beaucoup plus certaine, et que nous soutenons de toutes nos forces, émise par ceux qui ne voient dans le vaccin que le virus varioleux lui-même modifié et affaibli par son passage à travers l'organisme des animaux, on ne peut plus alors considérer le fait de la préservation vaccinale que comme un fait pur et simple d'immunité qui confirme à la fois la règle, et constitue, en même temps, le meilleur argument à l'aide duquel on prouve l'identité de la variole et de la vaccine. Nous nous rangeons donc à l'opinion des meilleurs auteurs, qui veulent que le vaccin crée l'immunité et non pas l'antagonisme. Dès lors, selon nous, cette dernière hypothèse croule, privée de son seul et unique appui. L'action préservatrice de la syphilisation, si elle était prouvée, serait en faveur de l'immunité; heureusement que celle-ci n'a pas besoin de cet argument fort contestable.

Leurs effets sont des exemples d'immunité et non d'antagonisme.

Unité des affections.

Unité ou unicité des affections. — Un autre caractère des affections est l'*unité* ou l'*unicité*. Chaque affection a sa cause spécifique qui la produit et ne peut pas déterminer une autre affection, tandis que toute maladie locale, la pneumonie, la péritonite, par exemple, peut naître sous l'influence de causes multiples, comme une blessure, le froid, une inflammation de voisinage, un épanchement sanguin, une violence, etc. Rien de pareil dans le typhus, par exemple.

Fausseté de la doctrine des métamorphoses.

L'unité des affections implique la non-transformation des types morbides; c'est dire que nous repoussons formellement la doctrine de la métamorphose des espèces pathologiques les unes dans les autres, que professent encore certains médecins, et qui nous paraît ruinée aujourd'hui.

Immutabilité des types.

Il en est des types morbides comme des espèces animales ou végétales; ils sont fixes. Il peut bien se produire, par une sorte de croisement, des variétés résultant d'une différence dans les phénomènes superficiels; mais le fond de la maladie, son caractère essentiel subsiste inaltéré et immuable.

Et d'abord, il n'y a pas de transformation possible pour les maladies locales. Une bronchite capillaire ne devient jamais une pneumo-

nie, et réciproquement; les pleurésies ne se changent jamais en pneumonie ni la pneumonie en pleurésie; la cirrhose ne dégénère jamais en hépatite, ni l'hépatite en cirrhose; bien plus, un acte morbide quelconque, suppuration, exsudation plastique, ulcération, etc., ne se transforme jamais en un autre acte morbide. Il en est des maladies locales diathésiques comme des maladies locales communes. Leurs types sont fixes et ne subissent pas de métamorphoses. On a dit que la scrofule pouvait se transformer en tuberculisation et réciproquement; il n'en est rien; ces deux diathèses peuvent coexister ou se succéder chez le même sujet; elles ne se transforment pas.

Quelques médecins, qui n'admettent pas l'identité du rhumatisme et de la goutte, croient à la transformation de ces deux affections l'une dans l'autre. Ils allèguent la création d'un rhumatisme goutteux; mais le fait ne prouve que l'insuffisance de la science, lorsqu'il s'agit de distinguer dans certains cas le rhumatisme et la goutte; on pourrait en dire autant de bien d'autres affections. On a cru à la métamorphose de l'hystérie en épilepsie, et l'on a créé l'hystéro-épilepsie, produit hybride et artificiel d'une science incertaine et inhabile encore à démêler ce qui appartient à l'une ou à l'autre maladie. Les progrès de la science combleront un jour ces lacunes.

Les affections ne se transforment pas les unes dans les autres.

Les affections se transforment encore moins que les maladies, s'il est possible. Elles peuvent coexister, car elles ne s'excluent pas, il n'y a pas entre elles d'antagonisme, ainsi que nous l'avons démontré. Tous les jours nous voyons sévir ensemble la goutte et le rhumatisme, la scrofule et le tubercule, la syphilis et la rage, l'intoxication plombique et la scrofule. Toutes ces maladies peuvent marcher côte à côte, se superposer, se mêler ensemble de manière à troubler le regard de l'observateur superficiel; celui-ci peut les confondre, mais elles ne se confondent pas. On voit les symptômes propres à chaque maladie marcher parallèlement les uns aux autres.

États morbides mixtes.

Il y aura toujours des états pathologiques mixtes; deux ou trois affections pourront coexister chez le même individu; un scrofuleux pourra voir se développer à la fois ou successivement, dans son organisme, le tubercule, le cancer; mais le cancer, le tubercule et la scrofule ne se transformeront pas, ne se fondront pas l'un dans l'autre. Nous ne croyons pas plus aux fusions morbides qu'aux fusions religieuses ou politiques. Chacun garde sa foi, ses idées, ses principes, malgré la similitude apparente des couleurs et des drapeaux. Cette indépendance des types se reflète dans les actes morbides.

Exemples d'affections différentes par leur nature, mais semblables par leurs maladies.

Quand il y a deux affections superposées dans l'organisme, il est souvent difficile de reconnaître la nature des actes morbides par lesquels elles se révèlent ordinairement, quand elles sont isolées; ces affections, souvent semblables par la forme, diffèrent essentiellement par la cause originelle; et ce serait à tort qu'on les placerait sous la dépendance l'une de l'autre. Voici, par exemple, des accidents convulsifs qui se développent chez une femme grosse, soit au moment de l'accouchement, soit dans le cours d'une maladie puerpérale. On en a fait une maladie particulière sous le nom d'*éclampsie puerpérale*, d'éclampsie des *femmes en couches*, subordonnant ainsi la maladie convulsive à la puerpéralité. Mais cette éclampsie puerpérale diffère-t-elle, par ses symptômes, de l'éclampsie épileptique simple, de l'alcoolique ou de la saturnine? Nullement, au point de vue des symptômes: certainement, au point de vue de la cause spécifique. Un individu tombe sur la voie publique, en proie à une attaque d'épilepsie; il exhale l'odeur de l'alcool. Le médecin accouru auprès du malade pourra-t-il dire qu'il s'agit d'une épilepsie ordinaire ou d'une épilepsie alcoolique? Non; et rien ne prouve non plus que l'individu ne soit pas un épileptique chez lequel un excès de boissons a provoqué accidentellement une attaque de la maladie habituelle.

Éclampsie.

Asthme.

Voici un accès d'asthme; vient-il d'une affection goutteuse, rhumatismale ou tuberculeuse? Rien ne l'indique; on a beau explorer l'asthme de toute façon; aucun signe, aucun symptôme, aucun caractère ne différencie l'asthme goutteux du rhumatismal, du tuberculeux, du dartreux, enfin de l'asthme simple. Sa cause seule est différente.

Eczéma.

Empruntons un dernier exemple à la dermatologie. Soit un eczéma, un lichen; le plus habile dermatologue pourra-t-il dire si ces maladies locales appartiennent à un scrofuleux, à un goutteux ou à un syphilitique? Pourra-t-il se prononcer d'après des différences de forme, de coloration, etc.? Non, car elles sont trop variables ou n'existent pas. Il n'est donc pas possible, d'après l'examen des phénomènes locaux, d'établir s'il y a ou non identité, différence d'origine entre une affection et l'acte morbide qui se manifeste pendant son cours. Comment parler alors de transformation des maladies?

Marche de l'affection;

Marche de l'affection. — Les affections suivent une marche, en général, très-régulière, marquée par des périodes distinctes, qui n'empiètent pas les unes sur les autres et ne se confondent pas entre elles. Dans les fièvres exanthématiques, dans la variole, par exemple, les périodes d'incubation, d'invasion, d'éruption, de suppuration, se

succèdent avec régularité. On ne voit pas la période suppurative empiéter sur la congestive, etc. La fièvre typhoïde présente également des phases parfaitement distinctes; d'abord la période des phénomènes généraux, puis celle des localisations intestinales indiquées par le météorisme, le gargouillement iliaque, la diarrhée ou des maladies pulmonaires, spléniques, du sang, etc. Sa marche est donc régulière; mais de là à des périodes fixes, invariables, il y a loin. Les créateurs de ces périodes sont obligés de mettre à côté d'elles des formes *ataxiques*, *anormales*, *irrégulières*, et de faire un chapitre des *variations* où l'on voit, en somme, presque autant d'exceptions à cette prétendue règle que de cas normaux. C'est ainsi qu'on a été forcé de distinguer des rougeoles, des varioles anormales; des fièvres typhoïdes, jaunes, puerpérales, ataxiques, etc. D'où il suit qu'il ne faut admettre, en définitive, cette division en périodes fixes que dans les fièvres intermittentes; et encore, dans ces maladies, en général si régulières, existe-t-il des cas nombreux dans lesquels se montre l'ataxie.

en général régulière.

Anomalie, ataxie.

Un autre caractère des affections est de présenter un ou plusieurs symptômes caractéristiques, un ou plusieurs actes morbides nettement accusés. C'est ainsi que, dans la fièvre typhoïde, nous trouvons l'épistaxis, acte morbide presque constant, la papulation de la peau du ventre, le gargouillement de la fosse iliaque, la diarrhée traduisant la lésion intestinale et l'hypertrophie splénique.

Quelques symptômes caractéristiques.

Dans les fièvres éruptives, les exanthèmes correspondent à diverses périodes de la maladie et leur ont donné, à juste titre, le nom qu'elles portent.

La *terminaison* des affections est variable, surtout lorsqu'elle est modifiée par l'état endémique, sporadique, épidémique, par ce *quid divinum* qui introduit tant de différences dans la gravité de la maladie, et, partant, dans sa terminaison. Quoi de plus dissemblable, au point de vue de la gravité, que le choléra sporadique ou *nostras*, et le choléra épidémique ou asiatique? L'un est une affection qui pardonne souvent; l'autre tue presque toujours. Quelles différences, en outre, peuvent introduire dans les terminaisons des maladies générales les conditions locales, particulières, organiques, propres à l'individu! De là l'incertitude et les variations du *pronostic*. Le praticien ne saurait être trop prudent, trop circonspect, quand il est mis en demeure de se prononcer. Telle affection, une fièvre typhoïde, par exemple, d'une légèreté et d'une bénignité extrêmes, en apparence, peut, du jour au lendemain, revêtir les caractères les plus graves et

Terminaison.

emporter le malade au milieu des accidents d'une perforation instantanée. Le médecin doit donc se mettre prudemment à l'abri derrière un langage net et précis ou derrière des formules diplomatiques, suivant les personnes auxquelles il a affaire. Un autre caractère des affections est l'incertitude extrême de la *thérapeutique*. De la vérité aux illusions qui ont peuplé la matière médicale d'agents héroïques, capables de s'attaquer à la cause spécifique et de la dompter; de la vérité à ces illusions, il y a toute la différence de l'histoire au roman. Ces remèdes infaillibles, ces médications spécifiques n'existent pas; les *anti*-scrofuleux, goutteux, rachitiques, etc., sont encore à trouver. Un ou deux font exception, le quinquina pour les maladies paludéennes, et, peut-être, le mercure pour l'affection syphilitique. Otez ces deux médicaments, dont le premier surtout peut être considéré comme véritablement spécifique, il n'y a plus de remèdes qui mérite ce nom; il n'y a plus, en thérapeutique, de salut que dans la science des indications particulières fournies par les manifestations locales des affections diathésiques.

Variations et incertitude de la thérapeutique.

Prétendus spécifiques.

Ainsi, dans la scrofule, on traitera avec succès par les médicaments appropriés dont l'expérience a démontré l'efficacité, par les préparations iodées et iodurées, telle ou telle maladie locale, l'engorgement glandulaire, par exemple. On combattra la suppuration, les ophthalmies, les maladies cutanées, les lésions osseuses, etc., etc., par les diverses médications que l'observation et l'expérience ont démontrées être plus particulièrement applicables à chacune de ces déterminations de la diathèse.

Dans le traitement de ces maladies locales, il y a des indications importantes à remplir; les services que rend la thérapeutique sont alors incontestables, et l'honneur médical est sauf; mais c'est une illusion de croire qu'il existe un agent curatif de l'affection; nous n'en connaissons pas.

A-t-on vu guérir à tout jamais le rhumatisme? On traite et l'on combat avec succès une ou plusieurs attaques de rhumatisme; mais six mois, un an, dix ans ne se passent pas sans que des manifestations nouvelles de l'agent diathésique ne se produisent, et ne se jettent soit sur les articulations, soit sur les muscles, soit sur les membranes séreuses du poumon, du cœur, etc. On traite avec succès les maladies locales, les déterminations de la diathèse; mais l'affection, en aucune manière.

Tout ce qu'il est donné au médecin de faire contre la diathèse, c'est d'en éloigner les coups, d'en atténuer les effets, par le maniement

habile des agents de l'hygiène; en fortifiant l'organisme, ce support de l'affection.

Étiologie générale des affections. Il existe, selon nous, trois sources principales des affections : 1° le cosmos, ou milieu ambiant; 2° le microcosme, ou corps humain; 3° un autre microcosme, l'organisme des animaux. Le monde, l'homme et les animaux, sont les trois sources exclusives de toutes les affections. Cause des affections.

I. Les *agents du cosmos* sont des éléments toxiques, visibles ou invisibles. *a.* Les poisons visibles appartiennent au règne minéral ou végétal : ce sont le plomb, le mercure, le phosphore, l'arsenic, l'ergot de seigle, etc. 1° Agents cosmiques; (a) visibles;

b. Une première catégorie de poisons invisibles est constituée par les effluves marécageux, éléments toxiques admis par le raisonnement, mais que les analyses les plus minutieuses et les plus habiles n'ont pu encore isoler. (b) invisibles;

c. Une deuxième catégorie d'éléments toxiques se compose des miasmes, dont l'existence et la diffusion dans l'air sont démontrées rationnellement par leurs effets, mais dont la nature a jusqu'à présent échappé à l'analyse. Ces miasmes, mêlés à l'air, existent tantôt en foyers, ou bien, transportés à des distances quelquefois considérables, ils vont produire la grippe, le choléra-morbus, etc.; tantôt ils se développent accidentellement, on ne sait ni où ni comment. miasmes;

II. *Agents du microcosme humain.* 1° En tête se place l'*hérédité*. Toute la grande classe des diathèses est déterminée par l'hérédité. La modification que les générateurs impriment au nouvel organisme, en lui communiquant le germe de la maladie spéciale dont eux-mêmes sont affectés, est l'hérédité morbide. 2° agents développés dans le corps humain. Hérédité.

2° Après l'hérédité vient l'*innéité*. Elle est constituée par le développement spontané, au moment de la génération, d'une cause spécifique qui produit l'affection dans le nouvel être, en l'absence de tout germe de cette même affection chez les générateurs. C'est une maladie qui naît, pour ainsi dire, de toutes pièces et fortuitement. Innéité.

La nature, dont le double but est de créer et de détruire, pour rester éternellement jeune, dépose dans le sein des nouveaux organismes qu'elle produit le germe de leur destruction future, tantôt directement et activement, tantôt par l'intermédiaire des générateurs : germes du tubercule, du cancer et de toute autre maladie, destinés à défaire ces créations organiques éphémères.

3° D'autres agents du microcosme humain sont constitués par des liquides qui portent en eux le principe fatal d'où naîtra l'affection; Virus humain.

ce sont des liquides virulents, tels que celui de la syphilis, de la variole, etc., qui communiquent par inoculation la maladie qui leur a donné naissance.

Contagion.

4° Enfin, d'autres agents résultent d'une élaboration morbifique produite dans un organisme humain, par une affection en vertu de laquelle il naît un agent miasmatique qui, transmis de l'individu malade à l'individu sain, mais par *contagion*, provoque chez ce dernier une maladie entièrement semblable à celle qui l'a engendrée.

Ce n'est plus seulement par l'inoculation que l'agent toxique est introduit dans l'organisme sain, mais par l'intervention de l'air, sous forme d'effluves, de miasmes, de contagium.

On ne peut pas inoculer la peste, la fièvre jaune, et cependant du corps des individus affectés de ces maladies sort, par exhalation miasmatique, un *contagium* qui détermine chez les individus sains une maladie de même nature; il faut seulement que leur organisme soit dans des conditions nécessaires de *réceptivité*. Les maladies ainsi produites prennent le nom de maladies *contagieuses*.

Agents spécifiques fournis par les animaux. Venins.

III. Enfin, l'agent spécifique est élaboré, non plus par l'organisme humain, mais par celui des animaux sains ou malades. Dans le premier cas, l'agent toxique porte le nom de *venin*. Celui-ci est un liquide particulier, normalement sécrété par des appareils spéciaux, par des glandes dont il est le produit physiologique. Les venins introduits dans l'organisme humain par inoculation y déterminent des maladies spéciales, toujours les mêmes pour chaque venin, et qui portent le nom de maladies *venimeuses*.

Virus animal.

Dans le second cas, c'est-à-dire lorsque le liquide spécifique provient des animaux malades, il prend le nom de *virus animal*, analogue aux virus humains. Tels sont les virus de la vaccine, du charbon, de la morve, du farcin et de la rage; ils ont pour véhicules les liquides de l'organisme.

Voilà les trois seules sources des causes nombreuses qui déterminent les diverses affections ou maladies générales.

Résumé sur l'étiologie des affections.

En résumé, nous trouvons toujours, à l'origine ou au point de départ des affections, un agent spécifique qui s'est surajouté à l'organisme; tantôt venu de dehors et fourni par le cosmos; tantôt développé au moment de la naissance, soit qu'il ait été communiqué par les générateurs, soit que sa production ait été spontanée, innée; tantôt, enfin, élaboré par l'organisme humain malade, ou par celui des animaux sains ou malades.

On comprend dès lors comment l'individu sain peut, sous l'in-

fluence de ces causes, développer des maladies qui tantôt détruiront son organisme par l'explosion d'accidents aigus extrêmement graves et rapidement mortels, tantôt resteront en *puissance* dans cet organisme, pendant un temps plus ou moins long, le modifieront lentement et se révéleront enfin par une série de maladies locales, toutes rattachées à la modification générale de l'organisme, à des affections diathésiques, à marche chronique, tels que le tubercule, le cancer, etc.

Classification des affections. 1re Classe. Hémies.

Classification des maladies générales. — *Ire classe.* — Elle est formée par les *hémies* ou *altérations du sang*. Elles consistent dans l'altération qualitative ou quantitative de l'un de ses éléments essentiels. Dans cette classe de maladies générales, la lésion du liquide sanguin constitue le fait principal, primitif, au-delà duquel nous ne pouvons remonter dans l'échelle des causes. C'est ainsi, par exemple, que la pléthore et l'anémie reconnaissent pour cause fondamentale l'accroissement ou la diminution de l'élément globulaire du sang, sans qu'on sache dans quel appareil s'effectue une telle lésion.

Les mêmes altérations dans les globules, la fibrine, l'albumine, ou la présence d'un élément dont la quantité est anormale, le sucre, produisent autant de maladies générales qui par leur importance méritent d'occuper le premier rang dans le groupe des maladies générales ou affections : place bien différente de celle qui lui était assignée, il y a quelques années, sous le règne de l'anatomie pathologique pure.

2e Classe. Pyrexies.

Une deuxième classe comprend les **fièvres** ou **pyrexies**, les affections pyrétiques, c'est-à-dire caractérisées par un acte commun, par l'accroissement de la température du corps. Ces modifications de la calorification doivent être constatées aujourd'hui, non plus seulement avec la main, mais au moyen du thermomètre.

Le nombre des pyrexies est considérable ; rien de plus facile cependant que de les classer, d'après les déterminations locales, d'après les lésions de texture ou de fonction, qui prédominent d'une façon constante dans chacune d'elles. Suivant cette méthode, nous trouvons :

1° Fièvres simples ;

1° Les fièvres *simples* n'ayant d'autre élément que l'accroissement de la température, la fièvre, sans autre phénomène appréciable. Telles sont la fièvre *éphémère* et la fièvre *synoque*.

2° fièvres gastro-intestinales ;

2° Les fièvres avec manifestations gastro-intestinales : fièvre gastrique; 1° simple ; 2° bilieuse ; 3° avec ulcération de l'intestin grêle ; fièvre typhoïde ; 4° avec altération du gros intestin ; dysenterie.

3° fièvres hépatiques ;

3° Fièvres avec localisation du côté du foie : 1° fièvre bilieuse, nostras ; — 2° fièvre bilieuse, exotique ; — 3° ictère hémorrhagique grave, qui est, en quelque sorte, la transition mitigée de la fièvre bilieuse à la fièvre jaune ; — 4° enfin, la fièvre jaune, représentation en grand, sous une forme terrible, de notre ictère hémorrhagique grave.

4° fièvres broncho-pulmonaires ;

4° Fièvres avec localisations broncho-pulmonaires : à ce groupe appartiennent les *grippes*, les fièvres catarrhales, la *coqueluche*, maladie fébrile avec détermination morbide sur les bronches ; la *diphthérite*, enfin, dont la place ici n'est peut-être pas parfaitement justifiée, mais qui la mérite, au point de vue de la lésion si grave qu'elle jette, soit dans le tube laryngo-bronchique (croup), soit dans l'isthme du gosier (angines couenneuses). Mieux vaut, en somme, prendre le caractère de l'affection diphthéritique dans une lésion visible, palpable, que de le chercher dans la nature ignorée de l'état général.

5° fièvres exanthématiques ;

5° Fièvres *exanthématiques ;* groupe parfaitement délimité, constitué par une sorte d'efflorescence qui se manifeste à la surface de la peau : tels sont la rougeole, la scarlatine, la variole, la suette, la fièvre miliaire, l'érysipèle.

6° fièvres gangréneuses.

6° Fièvres *gangréneuses ;* elles sont en petit nombre, et ne comprennent que la peste, car le charbon, dont quelques esprits superficiels ont voulu faire une maladie spontanée chez l'homme, est toujours communiqué par l'inoculation d'un virus, et doit être classé, par conséquent, parmi les maladies virulentes. Sans doute, d'autres maladies que la peste déterminent des gangrènes et des mortifications ; on en trouve dans les fièvres typhoïdes, puerpérales, toxiques, mais elles ne constituent qu'un accident secondaire de ces maladies, et non la lésion caractéristique et protopathique, comme dans la peste.

3e Classe. Algidités ou affections avec abaissement de la température.

III. Enfin, à côté des pyrexies se placent les *algidités*, constituées par une diminution très-notable de la température : tels sont le choléra-morbus, le sclérème.

4e Classe. Affections puerpérales.

Le quatrième groupe des maladies générales se compose des *maladies puerpérales ;* nous ne disons pas des *fièvres* puerpérales, car, outre cette entité morbide importante, il y existe une foule d'autres maladies locales, d'autres actes morbides, tels que des congestions, des phlegmasies, des métrites, des ovarites, des hémorrhagies, des hypercrinies cutanées, des éruptions, des gangrènes, des altérations du sang, etc. ; maladies et actes morbides formant un groupe parfaitement distinct des *maladies* puerpérales, qui méritent, au même titre que la fièvre de ce nom, d'être rattachées à une cause générale, la

puerpéralité. Les maladies puerpérales constituent donc une grande classe de maladies dans laquelle tous les types morbides sont représentés.

5e Classe. Affections paludéennes.

La cinquième classe des maladies générales comprend les *maladies paludéennes,* jusqu'à présent rangées, en sous-genre, dans la classe des pyrexies; mais, de même que la fièvre puerpérale, la fièvre intermittente des marais n'est pas la seule manifestation de l'affection paludéenne. Outre les fièvres rémittentes, les fièvres continues et pseudo-continues, étudiées par Torti, elle contient une foule d'autres actes morbides de formes diverses, quoique de même provenance; ce sont des névroses, des névralgies, des convulsions, des contractures, des paralysies, des flux (ptyalisme, diabète), etc.; maladies très-diverses, et dépendantes toutes d'une même cause, le miasme paludéen. Quand on est assez heureux pour découvrir leur commune origine, la guérison de ces maladies peut être obtenue avec une facilité extrême, au moyen du quinquina. Il convient donc de réunir ensemble, par le lien de la causalité et du traitement, ces divers états morbides dissociés jusqu'à présent par l'anatomie pathologique dont le règne exclusif est aujourd'hui passé.

6e Classe. Empoisonnements.

La sixième classe des maladies générales est constituée par les *affections toxiques* ou empoisonnements. Elle comprend toutes les maladies déterminées par les *poisons* minéraux ou végétaux.

7e Classe. Affections virulentes.

La septième classe se forme des maladies *virulentes*, c'est-à-dire produites par l'action d'un virus, ce sont : la syphilis, la morve, le farcin, la rage, la pustule maligne.

8e Classe. Affections venimeuses.

La huitième classe est celle des affections *venimeuses*, ainsi nommées parce qu'elles sont dues à l'inoculation et à l'absorption d'un virus normal, produit d'une sécrétion physiologique, le *venin*.

9e Classe. Affections diathésiques.

Dans un neuvième et dernier groupe, nous plaçons les affections diathésiques, comprenant le tubercule, le cancer, le rhumatisme, la goutte, et l'herpétisme ou dartre.

C'est par cette dernière classe que nous allons commencer l'étude des maladies générales. Du reste, peu importe l'ordre et la disposition des matières; ce qui est utile surtout, c'est la méthode et l'enchaînement logique des idées.

Il est facile de saisir la méthode, au moyen de laquelle cette classification a été édifiée. Elle repose, d'abord et avant tout, sur la causalité; l'autre division, non moins importante, sur le trouble fonctionnel prédominant. Les divisions secondaires, dans les fièvres par exemple, ou dans les autres classes, sont empruntées au trouble fonc-

tionnel ou à la lésion de texture qui prédomine ou qui est constante; exemple : fièvres simples, intestinales, hépatiques, gastro-pulmonaires, exanthématiques, etc.

Ire CLASSE. — AFFECTIONS DIATHÉSIQUES OU DIATHÈSES.

1re Classe. Affections diathésiques.

Généralités. — Disons d'abord en quoi consiste la diathèse. Le mot diathèse vient du grec διατίθημι, être disposé. Galien, ce médecin philosophe, d'une érudition profonde et variée, parfois sophiste subtil et obscur, mais qui possédait dans sa tête encyclopédique toute la science de son temps et des époques antérieures, Galien donne le nom de diathèse à une affection du corps, déterminée par une cause spéciale qui *dispose* à la maladie. Telle est l'idée la plus nette que l'on puisse prendre de sa doctrine sur la diathèse, doctrine qui n'est pas toujours très-clairement exposée dans ses écrits, mais qui en ressort, cependant, d'une manière évidente.

Définition de la diathèse par Galien.

Définition qui nous semble préférable.

Son opinion n'est pas la nôtre. Pour nous, la diathèse est plus qu'une prédisposition. C'est une affection parfaitement constituée, contenue au sein du support organique, où elle peut rester plus ou moins longtemps, toute la vie, peut-être, dans le repos et le silence, mais où elle n'attend qu'une occasion favorable pour se manifester; affection à longue ou à courte échéance, qui, après avoir sommeillé dans l'organisme pendant un temps variable ou même pendant la vie entière, se traduit par des actes morbides très-différents, par des accès de maladies locales; affection presque toujours héréditaire, parfois innée, le plus ordinairement incurable, n'entraînant pas la mort, mais tenant toujours quelque menace suspendue sur la tête des malheureux qui en sont atteints. Le sens et l'esprit de cette définition s'appliquent à toutes les affections qui composent la classe des diathèses. Reprenons chacun des termes de cette définition pour les développer.

La diathèse, avons-nous dit, est une affection presque toujours *héréditaire*.

De l'hérédité dans la diathèse.

L'hérédité a été l'objet de dissidences nombreuses; pour les concilier et les dominer, il faut s'élever dans une sphère plus générale, plus philosophique d'où il soit possible d'embrasser tous les aspects de la question.

Il y a diverses formes de transmission héréditaire.

1° Hérédité : transmission de l'affection seule.

Il existe d'abord une transmission possible de l'affection seule, sans maladie locale appréciable; les générateurs peuvent donner la

goutte, la tuberculose, la scrofule, etc., la diathèse reste dans l'organisme, en *puissance*, en incubation, elle ne se révèle pas. Et la preuve que cette affection existe, quoique aucun acte morbide ne la manifeste encore, c'est que le même individu qui, né de parents goutteux, scrofuleux ou phthisiques, n'a vu heureusement se développer en lui aucune manifestation locale de ces affections, peut donner naissance à des enfants qui les présenteront avec leurs caractères le plus nettement accusés. La *diathèse* était donc en puissance dans l'organisme du père : seulement elle y est restée silencieuse; la maladie a sauté une génération, pour se révéler ensuite à la génération suivante. Une ou deux générations peuvent même être épargnées par la diathèse, surtout lorsqu'en vertu de soins hygiéniques bien entendus, le médecin a cherché à mettre les enfants nés de parents diathésiques à l'abri des atteintes de leurs maladies. On peut arriver, de la sorte, en fortifiant l'organisme, le support de la diathèse, à en retarder, à en arrêter le développement ; on peut espérer même peut-être en éteindre complétement le foyer (?).

Manière d'agir des diathèses dans certaines hérédités.

L'action de la diathèse, sans arriver à produire des manifestations locales, peut cependant faire sentir son influence sur la constitution générale des enfants issus de parents diathésiques, en les frappant, par exemple, de stérilité, de vice de conformation, etc., comme on l'observe à la suite des unions contractées entre membres de la même famille. Ces exemples se rencontrent surtout dans les familles royales; on a vu, à un moment donné, les rois d'Espagne obligés d'aller chercher des femmes en pays étrangers, se retremper ainsi en Allemagne, sous peine de voir s'éteindre complétement leur race abâtardie par la scrofule et rendue inféconde par une longue succession d'unions consanguines. Dans ces cas, et dans beaucoup d'autres semblables, il est évident que la diathèse n'a fait sentir son influence qu'en altérant graduellement et successivement la constitution d'individus qui s'en étaient transmis, par génération, le principe. Telle est la première espèce d'hérédité.

2° Transmission d'une maladie diathésique locale autre que celle du père. Exemples empruntés à l'affection goutteuse ;

2° L'affection transmise par le générateur détermine une maladie locale, différente de celle qui est présentée par le générateur lui-même. Un père goutteux, qui a des *tophus* articulaires, donne naissance à un fils qui, au lieu de tophus, a un calcul de la vessie ou la gravelle; un autre fils est pris de coliques hépatiques, effets de la présence de calculs biliaires dont l'origine goutteuse semble incontestable; un troisième a un asthme goutteux, etc.

à la rhumatismale ;

De même, un rhumatisant procrée plusieurs enfants dont l'un est

atteint, comme le père, de lésion arthritique; l'autre présente d'emblée une maladie cardiaque; un troisième est saisi de douleurs musculaires névralgiques; un quatrième d'accès d'asthme, ou de paralysie partielle indépendante de toute altération médullaire. Et la preuve, c'est qu'en traitant ces divers individus par une médication dont l'expérience a prouvé l'efficacité contre les maladies de cause rhumatismale, par les bains de vapeur, par exemple, on les verra le plus ordinairement guérir rapidement et complétement. Ceci n'est pas de la théorie pure, c'est de la pratique journalière et utile. Il est bon que le médecin, désireux d'exercer sa profession avec fruit pour ses malades, et avec honneur pour lui-même, s'applique à chercher et à découvrir le mot du problème que présentent à sa sagacité des maladies dont la cause diathésique est plus ou moins manifeste.

à la tuberculisation.

Autre exemple : Voici un individu, homme ou femme, qui meurt phthisique. De la même femme sont nés plusieurs enfants dont les uns sont indemnes de toute atteinte diathésique; mais chez un ou plusieurs des autres se développent des tubercules méningés, et, par suite, une hydrocéphalite aiguë à laquelle ils succombent; chez d'autres, il n'existe pas de lésion déterminée, mais un *état cachectique* particulier. Dans tous ces cas, il n'y a pas formation de la maladie tuberculeuse, comme on l'a prétendu, mais de différents actes morbides produits sous l'influence du même état général diathésique.

3° Transmission héréditaire de la maladie.

La troisième espèce de transmission héréditaire, la plus simple, la plus commune, est celle dans laquelle il y a identité parfaite des manifestations locales chez celui qui donne et chez celui qui reçoit l'affection. En d'autres termes, le générateur a transmis, à la fois, le fond et la forme de la diathèse.

La syphilis n'est pas une diathèse. Fausse appellation.

On a rangé, à tort, parmi les maladies héréditaires, la syphilis. Il y a une différence complète à établir entre la transmission par l'hérédité et celle en vertu de laquelle un individu syphilitique communique à l'enfant qu'il procrée la maladie dont il est atteint lui-même. La syphilis est une maladie accidentelle, acquise par l'inoculation d'un virus spécial, le syphilitique; c'est donc une maladie virulente, ce n'est pas une diathèse. Jamais la diathèse ne se reproduit par inoculation, comme les maladies virulentes; on n'a jamais pu inoculer le tubercule, le cancer. C'est là une différence fondamentale qui force à séparer la syphilis du groupe des diathèses pour la ranger dans la classe des affections virulentes. Le mode de transmission de ces deux

Différences entre la diathèse et la maladie virulente.

classes d'affections ne se ressemble nullement; les unes sont héréditaires, les autres se communiquent d'une façon accidentelle. Nous ne nous arrêterons pas à discuter la question de savoir si l'affection naît et se développe, en vertu de l'existence d'un *germe* morbide particulier. Question oiseuse, inintelligible, qu'il faut laisser aux métaphysiciens et aux romanciers de la médecine.

Innéité.

Nous avons dit que la diathèse était une affection parfois *innée*. L'*innéité*, en admettant qu'elle existe, est une forme originelle très-rare de la diathèse. Un médecin, de savoir et d'intelligence, vieilli dans l'exercice de la médecine, au sein d'une localité, dont il avait connu toutes les familles pendant plusieurs générations, nous disait que, pour lui, il avait vu vingt-six fois sur trente la phthisie pulmonaire se transmettre par hérédité. Cette opinion prouve combien l'innéité est rare, si tant est qu'il faille l'admettre. Elle consisterait dans le développement spontané, accidentel, au moment de la conception ou de la naissance, d'une affection diathésique. C'est un fait rare, avons-nous dit, et on le comprend lorsque l'on envisage la question au point de vue d'une philosophie élevée. Les maladies ont été engendrées une première fois, et lorsqu'on se demande si les maladies actuelles ont existé de tout temps, on doit répondre à cette question par l'affirmative. Oui, les divers types morbides ont toujours existé, plus ou moins modifiés par les conditions physiques, intellectuelles et morales des peuples; par les influences des races, des constitutions, des climats, des idées, des sentiments moraux, des passions, des institutions religieuses, politiques et sociales, dans les diverses agrégations d'hommes qu'on appelle nations. Oui, les types morbides sont permanents, immuables. L'organisme humain a été créé, il est destiné à périr; c'est l'ordre de la nature. Pour assurer cette destruction fatale, il fallait des types fixes, des modalités déterminées, des entités morbides, exécuteurs fidèles et inflexibles des arrêts du créateur; or, parmi ces entités, ces modalités, ces types, il n'en est pas de plus terrible que les diathèses. On comprend dès lors que, dans la production originelle de cette classe d'affections, encore mieux que pour les autres, l'hérédité soit la règle, et l'innéité l'exception.

Loi d'un fatalisme éclairé et intelligent.

Périodes dans les diathèses. — La première période de l'affection est l'*incubation*. Nous avons déjà dit qu'il y a des maladies à courtes, et d'autres à longues incubations. Nous trouvons un exemple des premières dans les fièvres intermittentes, la quotidienne surtout, dans laquelle les accès sont séparés par un intervalle seulement

Des périodes dans les diathèses. 1re Période ou d'incubation; courte ou longue.

de vingt-quatre heures. On pourrait citer encore quelques maladies locales non diathésiques comme exemples d'accès très-distants qui peuvent être séparés par des intervalles de plusieurs semaines, de plusieurs mois et d'années ; telle est l'épilepsie. Nous voyons là une maladie locale qui a des temps d'incubation aussi longs que les incubations d'une maladie générale diathésique. La durée de celles-ci est parfois considérable. Si nous prenons la scrofule, nous verrons les individus qui en sont affectés traverser parfois une grande partie de leur existence, arriver même à l'âge de cinquante à soixante ans, sans avoir offert le moindre signe de manifestation locale. Aussi a-t-on admis avec raison une scrofule des vieillards. L'affection et la maladie peuvent donc, dans cette diathèse, être séparées l'une de l'autre par une incubation de plus d'un demi-siècle ; et cela est certain, car on l'a observé chez des individus qui, nés de parents scrofuleux, étaient placés dans des conditions hygiéniques telles qu'ils ne pouvaient le devenir, en dehors de l'influence héréditaire qu'ils avaient reçue avec le sang, et dont l'action a été chez eux si tardive. D'ailleurs la preuve la plus décisive est fournie par la reproduction de l'affection chez l'enfant qui a reçu le jour d'un père scrofuleux resté indemne de l'affection pendant sa vie entière.

Goutte.

Goutte. — La goutte est encore une maladie générale dont l'incubation est à longue échéance. On peut, par une bonne hygiène, par la connaissance approfondie des dispositions organiques des individus, et par une intelligente direction imprimée à leur développement, arriver à modifier la constitution, et, par ce moyen, à retarder, à empêcher même l'éclosion de la diathèse. Trop souvent, malheureusement, l'homme, en butte à l'influence des préjugés, des considérations d'intérêt mal entendu, se soustrait à la sage direction de la science et à ses conséquences salutaires.

2e Période ou de manifestation générale.

Deuxième période, ou de manifestation générale. — Le sujet présente-t-il, avant l'apparition des manifestations locales, des symptômes, des signes qui puissent faire reconnaître l'existence de la diathèse? Il importe de rechercher, dans cet ordre de phénomènes, les traces, les indices de la constitution diathésique ; malheureusement, cette étude est restée jusqu'à ce jour sans résultat ; la constitution diathésique ne se trahit par aucun signe. On voit des individus forts, robustes, herculéens, sans aucun signe apparent de phthisie, être pris tout à coup et rapidement enlevés par elle. Il en est de même dans la scrofule. Des individus qui présentent tous les attributs de la santé la

plus florissante, des femmes au teint rose, à peau brillante, à système adipeux richement développé, ne sont marquées d'aucun signe diathésique ; cependant il arrive parfois qu'un phénomène peu apparent aux yeux de l'homme du monde soit déjà sensible au regard scrutateur d'un médecin expérimenté ; cherchons donc en quoi ils peuvent consister.

Avant la période de localisation proprement dite, il éclate assez souvent des accidents qui consistent en des troubles fonctionnels variés et souvent distants du lieu qu'occupera plus tard la maladie diathésique. Ces troubles fonctionnels sont les seuls indices de l'explosion plus ou moins prochaine de la détermination locale, longtemps avant que celle-ci soit apparente : ainsi la phthisie pulmonaire éclate, avant que l'exploration la plus exercée, la plus attentive puisse révéler l'existence d'un seul signe physique distinct. On peut soupçonner, par les modifications fonctionnelles de l'appareil respiratoire, par les troubles apportés à la fonction de l'hématose, par des signes évidents d'altération du sang, qu'il se prépare un sourd travail dans quelques points de l'organisme. Chez d'autres, et c'est le plus grand nombre, la sympathie morbide s'exerce sur des organes très-différents; la respiration n'est nullement gênée, mais les fonctions sont languissantes. Les règles ne s'établissent pas chez la jeune fille pubère; son sang s'appauvrit; elle reste chlorotique, quoi qu'on fasse, et, dès lors, on doit craindre quelque lésion profonde et diathésique du poumon; ou bien les règles, jusque-là régulières, se suspendent, coulent mal, difficilement; la conception ne peut avoir lieu; de fréquents avortements restent inexpliqués, etc. Des gastralgies, des dyspepsies de tout genre, l'amaigrissement, etc., n'ont pas d'autre cause. Le trouble de la santé, dans tous ces cas, est très-évident; sa cause échappe pendant longtemps. Les manifestations d'une affection diathésique sont donc difficiles à pénétrer, fugaces; on ne peut qu'en soupçonner la cause en recherchant l'existence de la diathèse, et en remontant, quand on le peut, jusqu'à l'hérédité. Sans doute, il est souvent difficile d'obtenir du malade des renseignements qu'un orgueil ou une honte malentendus tiennent cachés, mais il n'en est pas moins vrai que là est le nœud de la question.

3e Période, de localisation ou de manifestation.

Troisième période, ou de localisation. — Dans les diathèses, plus encore que dans les autres affections, peut se présenter en même temps ou successivement, sur la scène pathologique, toute la série des maladies locales, telles que les congestions, les hémorrhagies, les phlegmasies, etc. Elles peuvent avoir pour siége presque tous les tissus de

l'organisme; ainsi, dans la scrofule, se manifestent les maladies locales les plus différentes par leur nature et par leur siége : ophthalmies, adénites, ostéites, périostites, ulcérations intestinales produisant la diarrhée, maladie strumeuse du foie, flux catarrhal, etc.

Terminaison des diathèses.

Les terminaisons des diathèses sont semblables à celles de toutes les affections ou maladies générales. Nous les avons fait connaître dans les généralités relatives aux terminaisons des affections. Cependant quelques-unes sont plus spécialement propres aux diathèses, et nous devons les signaler.

État stationnaire.

Une première terminaison est l'état indéfiniment stationnaire; les maladies locales guérissent, disparaissent, l'organisme revient à son état à peu près normal, il s'améliore si complétement qu'on croit le malade définitivement guéri, et qu'il reste dans cet état jusqu'à sa mort. La diathèse a été en quelque sorte épuisée en une fois et du premier coup. Un autre mode d'évolution est l'apparition, par accès plus ou moins rapprochés, d'une série d'actes morbides propres à chaque diathèse; celles qui sont le plus continues en apparence n'échappent pas à cette loi. Dans la tuberculisation pulmonaire, plus continue en apparence que les autres, l'évolution des produits se fait aussi par accès, s'arrête, reprend, éclate par éruptions successives soit dans le tissu pulmonaire, où ils se concentrent, soit dans divers tissus de l'économie, comme les membranes séreuses sur lesquelles ils se disséminent; ces éruptions sont séparées par des temps de repos plus ou moins considérables. Un sujet tuberculeux peut vivre ainsi pendant dix, quinze, vingt, trente ans, et même plus, et présenter, après sa mort, les traces d'une affection tuberculeuse, sinon entièrement, du moins en partie guérie. On rencontre çà et là, dans les poumons, ou ailleurs, les cicatrices de lésions tuberculeuses. L'affection peut donc rester stationnaire, guérir ou se montrer par accès.

Guérison définitive.

Existe-t-il chez quelques sujets une guérison définitive? Nous ne le nions pas; mais il est fâcheux et pénible de le dire, ces cas font exception. Les diathèses ne guérissent pas; elles se suspendent, s'arrêtent un temps assez long pour permettre au sujet de vivre valétudinaire ou même bien portant, mais elles le tiennent toujours sous le coup d'une menace incessante. La cure radicale de la scrofule, de la tuberculose, du rhumatisme, de la goutte, etc., est rare. Leur seul mode de guérison est l'état stationnaire; sans doute c'est un résultat déjà satisfaisant et qui équivaut presque à une guérison puisqu'il permet de vivre; cependant il expose toujours à de nombreuses péripéties.

Nous devons maintenant traiter de chaque diathèse en particulier, en commençant par la plus importante de toutes : 1° la diathèse tuberculeuse; nous décrirons ensuite : 2° les tubercules des ganglions bronchiques; 3° des plèvres; 4° de l'intestin et des ganglions mésentériques; 5° du péritoine.

DE LA DIATHÈSE TUBERCULEUSE.

Nous devons commencer cette histoire par un chapitre de pathologie générale. Bien que nous évitions ordinairement d'empiéter sur son domaine, il nous semble cependant impossible, en cette circonstance, de traiter de la tuberculose pulmonaire, sans exposer ce que la science possède de plus général sur cette affection. Ces généralités une fois connues, l'histoire particulière des manifestations tuberculeuses, et spécialement de la phthisie pulmonaire, deviendra facile; il en sera de même de la tuberculisation des autres organes.

Nous avons indiqué précédemment la méthode suivant laquelle nous devons étudier les affections et les maladies diathésiques; il convient maintenant de l'appliquer à l'histoire de chaque tuberculose.

Définition du tubercule.

Le mot *tubercule*, qui signifie *tumeur*, est le nom d'un produit, d'une lésion matérielle qui caractérise, localement, la diathèse spéciale d'où elle émane. Il mérite d'être conservé en nosologie, parce qu'il est vague, insignifiant et traduit précisément l'incertitude où nous sommes sur la nature du tubercule. Nous ne savons pas ce qu'il est; nous ignorons sa nature; on ne pouvait donc choisir un mot qui reflétât plus fidèlement l'état de la science sur ce sujet.

Nous définirons la diathèse tuberculeuse une affection diathésique caractérisée par une lésion de sécrétion, par une hétérocrinie qui donne naissance à un produit morbide, sans analogue dans l'organisme, d'abord liquide, puis solide. Ce corps étranger, qui se multiplie sans cesse dans les tissus, ne peut être résorbé, finit par se ramollir, par se liquéfier et par être éliminé au dehors sous cette dernière forme, mêlé aux liquides physiologiques et morbides fournis par l'organe affecté. La présence de ce produit détermine constamment un grand nombre d'actes pathologiques locaux qui prennent la part principale dans la production des phénomènes morbides. Nous allons d'abord les indiquer en quelques mots.

Le tubercule est, pour les tissus qui en sont le support, la cause

L'élimination de ce produit morbide sans analogie est constante.

d'une congestion, souvent d'une hémorrhagie, d'une inflammation suppurative et ulcérative, très-rarement d'une exsudation plastique, lorsque la nature travaille à la séquestration du produit. Dans ce cas, il se forme autour du tubercule une membrane fibrineuse qui l'enveloppe et l'isole du tissu ambiant. Le plus ordinairement, c'est par une sécrétion morbide d'un ordre tout à fait différent que se forme la séquestration. Elle jette autour du tubercule et dans son épaisseur une certaine quantité de graisse, de phosphate et de carbonate de chaux qui l'incrustent, l'infiltrent, le rendent inoffensif et lui permettent de rester stationnaire.

Périodes que parcourt le tubercule.

Ordre de développement ou *périodes*. — Nous reproduisons ici notre division en quatre périodes : 1° l'incubation; 2° la manifestation générale; 3° la manifestation locale; 4° l'état stationnaire.

1° Période d'incubation.

1° *Période d'incubation*. Quel que soit le siége du tubercule (méninges, mésentères, poumons, etc.), il y aurait une grande importance, pour la pratique, à en reconnaître les signes dans cette période. On pourrait alors tenter d'en arrêter l'évolution morbide locale et d'empêcher les phases suivantes.

Existe-t-il des signes de la diathèse à cette époque?

En observant avec une grande attention un individu actuellement bien portant et destiné plus tard à devenir tuberculeux, est-il possible de trouver des symptômes qui traduisent le travail secret dont l'organisme est le siége et en révèlent d'avance la nature? Non; ces signes n'existent pas. Quel que soit le moment où l'on examine l'individu en incubation tuberculeuse, quel que soit l'organe où la diathèse doit faire irruption, l'observateur le plus attentif, le plus sagace ne peut découvrir le moindre symptôme capable de le mettre sur la voie. Les individus dont la santé robuste ne laisse rien à désirer, dont la constitution n'a subi aucun échec pendant une longue période, pendant vingt-cinq, trente et quarante ans, tout à coup sont frappés au moment où ils se félicitaient de leur vigueur et de leurs forces plus que jamais florissantes. Ce sont des enfants, la veille encore d'une belle santé, et qui, le lendemain, sont pris d'une tuberculisation méningée ou d'une hydrocéphalie aiguë qui pardonne rarement. Cependant, avant la période de localisation il existe parfois une période de manifestation générale, où des troubles plus ou moins marqués se développent et peuvent, jusqu'à un certain point, révéler l'état latent de l'organisme, et faire ainsi présager l'explosion imminente de la diathèse.

2° Période de manifestation générale ou de l'affection.

Signes douteux chez l'enfant;

Chez l'enfant, peut-être est-il permis de considérer comme signe de cette diathèse le développement rapide du système osseux, l'allon-

gement considérable des membres dans lesquels le système musculaire n'est pas en rapport avec l'accroissement des os; les enfants présentent, tout à coup, un mouvement de croissance extraordinaire; ils sont longs et fluets; ils ont la peau pâle, blanchâtre, en raison d'un état anémique qui n'a pas été bien analysé; ils sont sujets à des épistaxis plus fréquentes que celles qu'on observe chez les autres enfants du même âge; ils ont quelque chose de particulier dans leur habitude extérieure; ils sont précoces dans leur développement intellectuel et présentent une aptitude cérébrale remarquable. Cette observation s'applique non-seulement à ceux qui sont placés sous l'imminence d'une tuberculisation méningée et éprouvent du côté du cerveau une suractivité fonctionnelle due aux approches du travail d'irritation morbide, mais encore à ceux qui doivent subir les atteintes des tubercules dans un autre organe. A l'époque de la puberté, ces signes deviennent encore plus tranchés; le squelette offre une élongation plus rapide; la poitrine, surtout, se développe en hauteur, non en largeur; il y a prédominance du système osseux; les muscles sont longs et grêles; le teint est habituellement pâle; il existe chez les jeunes garçons, comme chez les jeunes filles, un état chloro-anémique qui se manifeste par le frémissement vibratoire et les bruits vasculaires.

à l'époque de la puberté.

De vingt à vingt-cinq ans, on observe aussi une excitation habituelle du système nerveux qui rend les diathésiques impatients, irritables, et leur donne les caractères de cet état que l'on a désigné sous le nom de nervosisme, nom nouveau appliqué à une chose très-anciennement et généralement connue. Ces malades éprouvent souvent une excitation plus ou moins vive des organes génitaux qui a été d'ailleurs exagérée.

Signes depuis l'âge de vingt ans.

Il s'en faut beaucoup que cette description s'applique à tous les individus destinés à devenir tuberculeux. Dans la foule de ces malheureux prédestinés, il en est un grand nombre qui se font remarquer, au contraire, par leur apathie, leur indolence, leur inactivité cérébrale; plusieurs ont une atonie des organes génitaux qui se traduit par des pertes séminales. Tels sont, parfois, les signes précurseurs de la diathèse tuberculeuse. Quelle valeur faut-il leur accorder? Nous avons présenté ce tableau pour remplir un devoir, pour appeler, de bonne heure, l'attention des praticiens sur les sujets qui, prédisposés à la tuberculisation, offrent l'ensemble plus ou moins complet de ces caractères; mais nous ne prétendons pas en faire les signes même incertains d'une tuberculisation imminente.

La femme présente souvent la plupart des traits que nous venons

Signes de la diathèse chez la femme.

d'esquisser; mais, chez elle, c'est l'appareil générateur qui domine la scène et joue le principal rôle. Ce sont des troubles notables et prolongés de la menstruation; les règles ne s'établissent pas ou s'établissent tard; elles coulent mal, irrégulièrement, difficilement; elles n'offrent qu'un sang pauvre, décoloré comme celui des jeunes chlorotiques. Plus tard, les unes présentent de l'excitation, les autres de l'atonie des organes génitaux. Les grossesses sont souvent difficiles, pénibles, terminées prématurément par des fausses couches. Que celles-ci arrivent ou non à leur époque normale, elles sont, le plus ordinairement, l'occasion provocatrice de l'explosion de la diathèse, ou la cause d'une impulsion plus vive imprimée à la marche du mal qui se précipite, dès lors, avec une extrême rapidité vers le dénouement fatal.

Funeste influence exercée par la grossesse.

C'est un devoir de conscience pour le médecin de défendre énergiquement le mariage aux jeunes filles nées de parents tuberculeux, pour peu qu'on observe chez elles les troubles dont nous venons de parler, ou qu'on ait lieu de soupçonner l'existence d'une prédisposition. Les grossesses font éclater le tubercule. Chez certaines femmes, l'influence de la diathèse produit la stérilité; celle-ci est ordinairement liée à un état cachectique dépendant de la diathèse en incubation.

3e Période, ou de manifestation locale, tuberculeuse.

3e *Période ou de manifestation locale du tubercule.* — L'époque du développement de cette période varie suivant les âges. Voici quelques détails à ce sujet. Certains auteurs ont prétendu qu'au moment de la naissance on ne voyait pas se produire de manifestation tuberculeuse. Cette assertion n'est pas complétement exacte. On a rencontré en effet le tubercule chez des fœtus de cinq ou six mois; chez l'enfant qui vient de naître, ou qui est âgé d'un à deux ans. Il faut convenir cependant qu'il est très-rare de voir se développer des tubercules avant la troisième année de la vie.

Age.

Le maximum de fréquence de la tuberculisation serait de quatre à sept ans, suivant les uns; de cinq à six ou onze, suivant les autres; viendraient ensuite les périodes de onze à quinze, de quinze à vingt et de vingt à trente ans, âge d'élection du tubercule pour le tissu pulmonaire. Telles sont les conclusions auxquelles est arrivé Papavoine dans ses recherches intéressantes sur ce sujet. Il ajoute que la tuberculisation ne se développe pas indifféremment suivant les sexes; il croit avoir remarqué que les filles sont plus souvent atteintes que les garçons, dans la proportion de deux tiers (sept treizièmes). Vers l'époque de la puberté, cette disproportion se marquerait encore davantage.

Sexe.

Siége de la tuberculisation suivant les âges. — Établissons d'abord comme proposition générale que la dissémination de la diathèse est d'autant plus grande que le sujet est moins avancé en âge. Il y a cependant, à cet égard, une distinction à faire. Depuis l'âge de trois ans, où la tuberculisation est exceptionnelle, jusqu'à quinze ans, la dissémination va en augmentant, comme si à mesure que l'organisme se développait et que les fonctions s'affirmaient davantage, la diathèse avait plus de propension à jeter ses produits sur un plus grand nombre d'organes en action. Après quinze ans, au contraire, il y a plutôt tendance de la diathèse à la concentration et à la localisation dans le tissu pulmonaire.

Siége du tubercule suivant les âges ;

Chez l'enfant, tous les organes ne sont pas frappés indifféremment par le tubercule. On trouve en première ligne les ganglions bronchiques et le tissu pulmonaire ; puis les ganglions mésentériques, l'intestin grêle, la plèvre, la rate, le péritoine, le foie, le gros intestin, les méninges, le rein, le cerveau, l'estomac, et enfin les organes circulatoires, le péricarde et le cœur.

Siége du tubercule chez l'enfant ;

Après quinze ans, le tubercule élit domicile dans le tissu pulmonaire exclusivement, de telle sorte que si on le rencontre ailleurs, on doit, suivant la loi posée par M. Louis, en conclure qu'il existe, à plus forte raison, dans le poumon. La réciproque n'a pas lieu, on le comprend de reste.

après quinze années.

Il en est différemment chez l'enfant ; lorsqu'on trouve le tubercule dans un organe, il faut conclure qu'il y en a dans les ganglions bronchiques, dans d'autres organes et dans le tissu pulmonaire qui est, d'après la loi de dissémination et de distribution géographique, la partie le plus souvent et le plus généralement atteinte.

Nombre et intensité des tubercules. — Chez la moitié des enfants, les tubercules bronchiques et pulmonaires se développent et marchent presque toujours en même temps que les tubercules intestinaux et mésentériques, et réciproquement. On peut, d'une manière générale, mesurer l'intensité de la diathèse par la dissémination et par la quantité de ses produits. Lorsqu'ils occupent un très-grand nombre d'organes, ou lorsque la poussée tuberculeuse est très-abondante, c'est le signe que la diathèse est très-grave.

Nombre et intensité des tubercules.

Du tubercule. — Étudié à l'œil nu, aux diverses périodes de son développement, le tubercule offre plusieurs formes. Dans une première période, dit de *crudité*, il se présente sous la forme de petites *granulations* d'un gris cendré, semblables pour le volume à des grains de semoule ou à des têtes d'épingles très-fines : granulations

Constitution anatomique du tubercule.

De la granulation grise ou tubercule miliaire gris.

anguleuses, arrondies, sphériques même sur certaines membranes délicates telles que les méninges et la plèvre, chez les enfants. Elles ressemblent à de petits fragments de cartilage qui auraient été jetés sur un tissu sain ; elles sont, comme eux, saillantes, anguleuses, grisâtres, d'aspect nacré, d'apparence chondroïde : tel est le tubercule *gris*, de Laennec ; la *granulation grise*, des auteurs.

Tubercule cru, jaunâtre.

Dans une deuxième forme, le tubercule a la même structure, seulement les granulations ont un volume plus considérable, une couleur jaunâtre due à l'infiltration de la graisse dans la matière des tubercules. On a alors le tubercule cru, jaunâtre; il représente une phase plus avancée de l'évolution tuberculeuse, mais appartient encore à la période dite de *crudité*.

Le tubercule peut être sécrété sous forme d'une poussière impalpable, comme on en observe des exemples sur les méninges, la plèvre et les autres membranes séreuses ; elle ressemble à une poussière fine qu'on serait tenté d'essuyer avec un linge. Cette disposition n'est due qu'à des granulations tuberculeuses réduites à leur plus fine division.

Poussière tuberculeuse.

Au lieu d'être semé ainsi en poussière ténue, le tubercule peut être rassemblé en masses plus ou moins considérables, grises, d'un jaune-chamois, marbrées ou non de matière noire mélanique. Ce sont les tubercules agglomérés ou en masses ; ils se forment en atrophiant les tissus sous-jacents interposés et ensevelis dans la matière tuberculeuse.

Tubercule aggloméré.

Enfin, les granulations précédentes, quelle que soit leur forme, peuvent envahir les tissus, les infiltrer, et présenter à la coupe une tranche uniforme de matière tuberculeuse, rarement grisâtre et transparente, presque toujours jaune. Cettre infiltration grise ou jaunâtre ne doit pas être confondue avec une altération analogue de nature phlegmasique qui appartient à la pneumonie chronique. L'examen microscopique fait aisément distinguer chacune de ces lésions.

Nature du tubercule.

La matière tuberculeuse, à sa naissance, se présente à l'état liquide, car aucune sécrétion ne se fait à l'état solide ; elle sort des vaisseaux sous forme d'une matière amorphe, gélatiniforme, qui se solidifie avec une promptitude extrême. Quelle est sa nature ? Les micrographes et les chimistes ont beaucoup disserté sur ce point sans parvenir à s'entendre. Pour les uns, la matière tuberculeuse n'est que de la gélatine, pour d'autres de la fibrine, ce qui est une erreur, car jamais le tubercule ne présente la striation ou la fibrillation propre à la fibrine ;

d'autres disent que c'est de l'albumine. La vérité est que la matière tuberculeuse n'est ni de l'albumine, ni de la fibrine, ni de la gélatine. On a trop souvent donné comme caractères physiques et chimiques des tubercules ceux qui appartiennent aux tissus dont les débris mêlés à la matière tuberculeuse ont fait prendre ainsi le change aux observateurs.

Période de crudité.

Le tubercule s'accroît par juxtaposition comme tous les produits de sécrétion, comme les concrétions goutteuses, calcaires et autres. Les granulations écartent les tissus, les étouffent par leur développement et viennent former des agglomérations quelquefois considérables. Il est dans la nature de la diathèse de jeter ses produits çà et là, et de finir par envahir la totalité d'un organe. Le poumon peut l'être ainsi en deux ou trois mois, dans une phthisie aiguë, tandis que le produit met souvent vingt à quarante ans pour amener un pareil résultat dans la forme chronique. Tels sont les caractères qui appartiennent à la première période d'évolution du tubercule.

Période de ramollissement.

Dans la deuxième phase, le tubercule se ramollit (période de ramollissement); il est dans la nature du tubercule de subir cette altération. Il ne possède pas de vaisseaux propres; ceux qui le traversent appartiennent aux tissus ambiants; il est incapable de s'organiser, partant, de vivre; il faut qu'il disparaisse. L'accroissement par juxtaposition a un terme; il s'arrête. Le tubercule jaunit, devient plus humide, mou, puis fluide en totalité. L'examen microscopique et l'analyse chimique révèlent la cause de ce ramollissement. Il est dû à la génération de granules graisseux et de cellules de graisse fournis par les tissus voisins du tubercule. Ils sécrètent cette matière qui finit par dissocier les corpuscules plus ou moins ramollis. On y trouve alors des matières grasses, des acides stéarique, margarique, oléique, combinés avec des bases pour former des sels, ou mêlés à une grande proportion de cholestérine.

Ses causes.

Actes morbides consécutifs.

A cette période se manifestent un très-grand nombre d'actes pathologiques (congestion, hémorrhagie, inflammation, suppuration, etc.), susceptibles de se multiplier à l'infini, de se combiner un à un, deux à deux, etc., et de donner naissance à tous les phénomènes locaux et généraux qui accompagnent l'évolution tuberculeuse. Suivant les cas, tel acte prime les autres ou est la manifestation unique de la tuberculisation.

Étude microscopique du tubercule.

Étude microscopique du tubercule; hypothèses sur la nature de ce produit. — Dans la première ferveur des études microscopiques, au milieu des illusions qu'elles firent naître, on conçut l'espoir de péné-

trer la nature, la cause intime du tubercule, que l'analyse chimique n'avait pu découvrir; cette espérance est restée vaine : malgré les travaux des hommes les plus distingués, la texture intime du tubercule est encore inconnue. Il a été impossible aux micrographes les plus habiles, même avec un grossissement de six cents et de mille fois, de parvenir à connaître cette structure; aussi les explications, les théories, les hypothèses, n'ont pas manqué et ont fini par séduire les hommes toujours prêts à prendre l'ombre pour la réalité.

Hypothèses. 1° Le tubercule est un produit hétéromorphe, constitué par une cellule.

La plus ancienne des opinions émises sur la nature du tubercule est celle de Laënnec, d'Andral, de Bayle, d'après laquelle le tubercule est regardé comme un produit hétéromorphe et sans analogue dans l'organisme, comme le cancer. Cette hypothèse a été reprise et développée sous l'influence des études micrographiques, qui d'abord se sont accordées à y voir un tissu sans analogue, de nouvelle formation, caractérisé surtout par une cellule d'une forme particulière contenant des nucléoles. Ces cellules sont réunies entre elles par une matière amorphe parsemée de granulations graisseuses : ainsi cellules à nucléoles et matière amorphe unissante, tels seraient les deux éléments constitutifs du tubercule. Quand celui-ci est crû, la matière amorphe, solide, sert à faire adhérer entre elles les cellules et à les amalgamer ; au moment du ramollissement, cette matière se liquéfie; il en résulte une dissociation plus ou moins complète des cellules, qui deviennent alors plus faciles à apercevoir et forment l'élément essentiel.

2° Il résulte des changements ou métamorphose des tissus ou produits sécrétés normaux.

Suivant d'autres micrographes, il n'y a pas de cellules de nouvelle formation; le tubercule n'est que le résultat des métamorphoses successives des tissus normaux eux-mêmes, métamorphoses dont la série s'arrête à la période de ramollissement, à partir de laquelle le tubercule, ou plutôt les tissus normaux et anormaux transformés, repassent par leurs divers états antérieurs, reviennent pour ainsi dire sur leurs pas et accomplissent leur période *régressive*, pour reprendre l'état liquide originel. Telle est, aussi claire que possible, l'exposition de la théorie actuelle de l'École allemande, qui ne brille pas par la lucidité, et qui est d'ailleurs en désaccord complet avec l'observation clinique. On peut affirmer que le tubercule n'est pas un parasite de nouvelle formation et sans analogue, pas plus que le cancer; tout porte à croire, qu'à l'exception des parasites végétaux et animaux, tous les produits morbides sont engendrés aux dépens des matières organiques du corps; seulement on trouve dans quelques-uns, comme dans le pus, une nouvelle manière d'être toute différente de celle que

nous offrent les autres produits morbides avec analogue. Nous ne saurions aller au delà, et nous certifions que cette notion est suffisante pour l'exercice de la médecine clinique.

3° Le tubercule est l'exsudat plastique inflammatoire plus ou moins modifié.

D'après une troisième hypothèse, soutenue par Broussais et son école, reprise dans ces derniers temps par des micrographes très-habiles, le tubercule ne serait qu'un produit d'inflammation, un exsudat fibrineux, épanché dans la trame des tissus qui ont été plus ou moins fréquemment le siége de la phlegmasie.

Nous nous sommes déjà expliqué sur cette hypothèse; nous avons dit que les chimistes avaient pris pour de la matière tuberculeuse les débris des tissus normaux emprisonnés dans le tubercule. C'est également ce qui est arrivé souvent aux micrographes; ils ont trouvé dans le tubercule une trame celluleuse et aréolaire qui ne lui appartient pas, ainsi que les produits morbides engendrés par l'irritation phlegmasique (fibrine, pus, albumine, sels).

Au point de vue clinique ou d'évolution pathologique, il n'y a pas de ressemblance entre la fibrine, produit d'inflammation, et le tubercule. La lymphe plastique, au sortir des vaisseaux, tend immédiatement à se combiner aux tissus environnants, à se vasculariser pour se rattacher à la vie commune de l'organisme. Dans le tubercule, au contraire, on ne rencontre pas de vaisseaux propres; ceux qui le traversent ne lui appartiennent pas, mais bien au tissu ambiant. La fibrine n'agglutine les tissus que d'une manière imparfaite et sans y créer des adhérences. Le tubercule est l'antagoniste de toute espèce d'organisation; il sépare et détruit, tandis que la fibrine réunit et répare. C'est là, au point de vue clinique, une distinction capitale et supérieure à tout ce que les études microscopiques et chimiques ont enfanté sur ce sujet.

Actes et altérations divers qui siégent dans le tissu ambiant.

Altérations du support ou tissu ambiant. — Des altérations très-importantes à étudier sont celles qui se passent dans le support, le *substratum*, l'organe où se développe le tubercule. Esquissons rapidement le tableau changeant des actes pathologiques provoqués par l'évolution de ce corps. Le premier, le plus constant, celui qui précède et accompagne sa formation, est la *congestion* ou l'*hypérémie*. Il n'y a pas de sécrétion normale ou anormale, sans hypérémie préalable dans un tissu ou dans un organe qui doit être le siége d'une sécrétion. L'hypérémie précède; elle est d'autant plus intense que la sécrétion est plus considérable et plus rapide. Les symptômes produits par la congestion sont en rapport avec la nature et la fonction de l'organe; ils sont donc variables comme la fonction elle-même;

Hypérémie sécrétoire.

c'est un sentiment d'angoisse, d'oppression, de plénitude, de pesanteur, une augmentation de volume, de la douleur, suivant les tissus, etc.

Sécrétion séreuse, rarement plastique.

Le deuxième acte pathologique est une hypercrinie différente de celle qui a pour résultat la sécrétion tuberculeuse. Si le tubercule, par exemple, se développe sur une membrane séreuse, il se produit une exhalation de sérosité qui s'épanche dans la cavité naturelle. S'il siége sur la plèvre, il se forme un hydrothorax, etc. On dit que ces hypersécrétions de sérosité naissent de l'inflammation produite dans le tissu normal par la présence du tubercule; cela est vrai dans quelques cas, mais il en est d'autres où la sérosité s'épanche dans la cavité, en vertu d'une exhalation pure et simple, étrangère à l'inflammation, et qui n'offre aucune trace d'exsudation plastique. C'est ce qu'on observe, par exemple, chez des individus débiles, affaiblis, chez lesquels la présence du tubercule dans les tissus n'éveille aucune réaction. Dans la trame cellulaire lâche, qui double certaines membranes séreuses, la pie-mère, par exemple, le tubercule provoque un œdème souvent considérable qui a une grande part dans la production des symptômes; l'exhalation séreuse se faire alors intus et extus.

D'autres hétérocrinies, d'autres sécrétions accompagnent le développement des tubercules; ce sont des sécrétions tantôt de matière noire ou mélanique, de graisse, tantôt de phosphate, de carbonate de chaux, de cholestérine, comme autour des cavernes tuberculeuses.

Hémoptysie.

Le troisième acte qui suit la tuberculisation est l'hémorrhagie. Il est plus rare que les précédents, c'est-à-dire que la congestion et l'hypercrinie. On l'observe sur les membranes séreuses, autour des tubercules sous-péritoneaux et sous-pleuraux, sous forme de noyaux apoplectiques ou d'exhalation séro-sanguinolente; on voit paraître dans le poumon, à cause de la fragilité de son tissu, des apoplexies parfois foudroyantes. Le malade est pris alors tout à coup d'un accès de dyspnée pendant lequel il expire. Ces accidents s'expliquent aussi par la nature du système vasculaire sanguin.

Exsudation plastique ;

Le quatrième acte est la phlegmasie ou inflammation qui aboutit à l'exsudation plastique. Dans un très-petit nombre de cas, sous l'influence de l'irritation, la fibrine sort des vaisseaux et s'organise en fausse membrane, se vascularise et produit des adhérences entre les tissus environnants. Quand on ouvre l'abdomen chez de jeunes enfants qui ont succombé à des tubercules mésentériques, on trouve les tubercules ensevelis sous des couches fibrineuses qui ont déterminé des

adhérences plus ou moins étroites entre les deux feuillets du péritoine.

Il se forme dans quelques cas rares une fausse membrane, un kyste qui enveloppe le corps étranger, l'isole au milieu des autres tissus. On observe cette exsudation lorsque le produit morbide occupe le sommet du poumon. Dans ces cas, si le mal est limité à un petit nombre de tubercules, il s'établit parfois une pleurésie adhésive qui détermine l'isolement et la séquestration des tubercules, et arrête, pour un temps plus ou moins long, les progrès du mal. Mais ces cas sont rares ; le tubercule exclut presque toujours le travail adhésif. rare autour du tubercule.

Si la phlegmasie plastique se voit rarement, il n'en est plus de même de celle qui amène la suppuration. La présence du tubercule est presque toujours suivie, en sa qualité de corps étranger, d'une inflammation suppurative; suppuration lente, chronique, qui entoure le tubercule, le baigne, le pénètre, le ramollit, le liquéfie et l'élimine. Dans le poumon, l'expulsion se fait à travers les bronches. Lorsqu'il s'agit d'organes autres que ce viscère, du cerveau, par exemple, le tubercule tue avant d'entrer dans la période de ramollissement : il n'y a pas d'élimination possible. Suppuration fréquente.

Le cinquième acte est constitué par le ramollissement des tissus qui environnent les tubercules et de la matière tuberculeuse elle-même. Au début de cette période, elle présente, à son centre, une coloration jaunâtre due à la graisse et à la sérosité qui l'infiltrent. A mesure que cette infiltration augmente et dissocie la matière, elle devient plus molle, prend la consistance du fromage mou, se change enfin en une substance liquide et diffluente. Ce travail de ramollissement se fait dans le tubercule lui-même ; on en ignore la cause, et le micrographe, malgré les espérances que lui avaient fait concevoir d'abord ses recherches, ignore encore le mécanisme suivant lequel a lieu le ramollissement. Ramollissement spontané du tubercule.

Le sixième acte est constitué par le travail de vascularisation qui suit l'élimination de la matière tuberculeuse. Les vaisseaux de nouvelle formation ne se sont pas produits isolément; ils résultent de l'expansion centrifuge et saccadée des vaisseaux voisins. Ces vaisseaux s'étendent, se ramifient dans les exsudats fibrineux ou tuberculeux jetés au sein des tissus; les rameaux qui pénètrent les tubercules n'appartiennent pas à ces corps étrangers, ils ne font que les traverser et proviennent tous du système vasculaire propre au tissu qui leur sert de support. Il en est ainsi dans le poumon, la plèvre, le cerveau et ses enveloppes, le mésentère, etc.; le mécanisme est le même par- Vascularisation nouvelle;

elle constitue un mode de réparation et souvent de cicatrisation.

tout, la nature n'a pas deux manières de donner naissance à des vaisseaux nouveaux. De ce travail réparateur, résultent, au sein des tissus, des vascularisations très-belles, des adhérences, des cicatrices, des restaurations de pertes de substances produites par l'élimination des tubercules et l'hypertrophie des tissus qui en ont été le siége.

Sécrétion d'un produit homologue autour du tubercule.

Le septième acte consiste dans la sécrétion d'un produit homologue jeté autour ou dans l'intérieur même des tubercules; il est formé tantôt par une matière grasse constituée par les acides ordinaires mêlés à une certaine quantité de cholestérine et à des granulations graisseuses qui contribuent singulièrement au ramollissement et à l'élimination ultérieure des tubercules; tantôt par une substance minérale qui les infiltre ou se dépose autour d'eux, comme le phosphate, le carbonate de chaux, le chlorure de sodium, le sulfate de potasse, les sels alcalins. Ces incrustations de matières minérales, si remarquables chez les vieillards, dont elles envahissent aussi le cœur et les artères, sont plus communes au sein des tubercules ramollis que dans les tubercules crus. On les rencontre plus fréquemment chez les sujets avancés en âge, parce que l'organisme prend, à ce moment de la vie, l'habitude de jeter dans les tissus, avec une abondance qui augmente chaque jour, des matières solides; on les trouve, dans les tissus normaux, dans les cartilages, les tissus fibreux, dans les membranes du cœur, des artères; on les a désignés pendant longtemps sous le nom d'ossifications. Ces produits de sécrétion prédominent sur la matière organique dans les os et les cartilages des vieillards, et les rendent plus cassants. Il ne faut donc pas s'étonner de rencontrer si souvent chez eux la matière tuberculeuse incrustée des mêmes sels calcaires. On a pris souvent ces incrustations pour des transformations du tubercule; c'est une erreur; elles sont le résultat des modifications naturelles que l'âge amène dans l'organisme : modifications en vertu desquelles des sécrétions minérales sont jetées autour des tubercules chez les vieillards, comme elles le sont à la surface de la membrane interne du cœur et des artères ou dans l'épaisseur des os. Il est probable que chez les malades la sécrétion de ces produits est encore accrue par le travail exagéré de la sécrétion pathologique propre au tubercule. D'ailleurs leur transformation en un autre produit n'est pas plus vraie que la transformation des produits homologues les uns dans les autres.

Fréquence des sécrétions calcaires chez les vieillards.

Tels sont les actes fondamentaux qui accompagnent la manifestation du tubercule. Bien que ces caractères généraux puissent s'appliquer à toutes les espèces de tuberculisation, il convient de rappeler

cependant qu'on les trouve réunies d'une manière plus complète dans la tuberculisation pulmonaire.

Tuberculisations spéciales. — Celles que nous indiquerons plus complétement sont : 1° la tuberculisation des poumons; 2° des ganglions bronchiques; 3° des membranes séreuses (plèvre, péritoine, méninges); 4° des ganglions mésentériques.

DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

Tuberculisation pulmonaire ou phthisie. — Phthisie, de φθινάς, φθίνασμα, consomption, maladie de consomption. C'est un mot expressif qui rend parfaitement le caractère le plus frappant de la maladie, à toutes ses périodes, surtout vers la fin; nous voulons parler de la consomption.

Étiologie. — Les causes de la tuberculisation pulmonaire se divisent en : 1° causes *somatiques*, c'est-à-dire inhérentes au corps humain; 2° causes *cosmiques*, c'est-à-dire qui dépendent du monde extérieur; 3° causes *pathologiques*, nées de maladies locales ou générales. Telle est la division la plus simple et la plus naturelle des causes de la tuberculisation pulmonaire. Nous faisons bon marché de la division aussi mauvaise que banale des causes en *prédisposantes*, *déterminantes*, occasionnelles, etc. Outre que cette division n'apprend rien, elle tend à faire croire qu'on sait comment elles agissent : ce qui est entièrement erroné. Étiologie.

1° Causes somatiques. — Au premier rang, il convient de placer 1° l'*hérédité*. Il faut savoir d'abord que les générateurs transmettent cette affection, que celle-ci se traduise ou non, plus tôt ou plus tard, par des manifestations particulières. L'affection reste latente pendant un temps plus ou moins long, parfois pendant toute la vie, et peut sauter une ou deux générations. I. Causes somatiques; (a) statiques. Hérédité.

Lorsque l'affection se manifeste et produit la maladie tuberculeuse, celle-ci est tantôt identique, par son siége, à celui qu'elle occupe chez le générateur, tantôt différente. Ainsi, tandis que chez le père ou la mère le tubercule envahit les poumons, chez le fils, au contraire, ce sont les méninges, le testicule, ou tout autre organe, et réciproquement. Identité ou différence de siége.

On a donné comme cause de la maladie tuberculeuse l'existence de la diathèse scrofuleuse chez le générateur. D'après cette manière de voir, la scrofule du père se serait transmise au fils, en se transformant

en tubercule. C'est une erreur complète et qu'il est temps de repousser de la manière la plus formelle. Une pareille transformation n'est jamais possible. Le générateur scrofuleux ne transmet le tubercule à sa descendance qu'à la condition d'être lui-même tuberculeux. D'ailleurs le générateur ou les générateurs, atteints de scrofule et de tubercule, peuvent ne transmettre que l'une des deux affections, le tubercule ou la scrofule, par exemple.

Innéité. 2° L'*innéité* est encore une des causes somatiques qu'on peut invoquer en l'absence de toute influence héréditaire; les cas en sont rares; on peut dire que l'innéité est une arme superflue aux mains de la nature qui a dans l'hérédité un moyen sûr et puissant de destruction; cependant nous l'admettons de la manière la plus explicite.

Phthisie accidentelle. Plusieurs praticiens de mérite pensent que la phthisie pulmonaire est souvent acquise. Ils déclarent l'avoir observée chez des individus appartenant à des familles entièrement indemnes de tout vice tuberculeux. Ils invoquent, pour expliquer le développement de la diathèse, en pareils cas, l'influence des causes cosmiques, des causes morales, d'une mauvaise hygiène, des excès de tout genre, etc. Ici encore les observateurs n'ont vu que les apparences, et n'ont pas pénétré au fond des choses. Au-dessus de la cause accidentelle, cause accessoire, plane l'affection, la diathèse, cause principale qui n'attend qu'une occasion favorable pour développer la maladie (froid, pneumonie, rougeole, scarlatine, etc.). La phthisie acquise est rare, exceptionnelle : cependant nous en admettrons l'existence et la faisons provenir de l'innéité.

Causes somatiques ; (b) fonctionnelles ou dynamiques Age. Parmi les causes somatiques, statiques et fonctionnelles du développement de la phthisie pulmonaire, il faut avoir égard à l'influence des âges. Les statistiques dressées à ce point de vue varient singulièrement; cependant on peut donner comme à peu près certain le résultat suivant : en général les 3/5es des phthisies pulmonaires se développent entre 20 et 35 ans et les 2/5es restants de 35 à 50. L'âge a donc une véritable influence, mais seulement sur le temps d'évolution de la maladie diathésique.

L'influence de l'hérédité rapproche de l'époque de la naissance l'apparition des tubercules. La phthisie héréditaire se manifeste généralement avant la trentième année ; la phthisie innée ou *acquise* se développe plus tard, après trente ans révolus (??).

Sexe. Le *sexe* a, dit-on, une certaine influence sur le développement de la phthisie. On prétend que les femmes y sont plus exposées que les hommes. On ajoute que le milieu social, les mœurs, les conditions

civiles des pays, amenant des modifications particulières dans la situation morale et physique des femmes, concourent à produire ce résultat ; on a prétendu qu'en Asie la phthisie pulmonaire fait plus de victimes parmi les femmes qu'un sentiment de jalousie absurde condamne à la réclusion ; mais le fait n'est pas avéré.

Tempérament (?).

L'action du *tempérament* peut être invoquée dans une certaine mesure comme cause prédisposante des manifestations tuberculeuses. Du moins les relevés statistiques montrent qu'il y a plus de phthisiques parmi les individus à tempérament lymphatique que parmi les gens sanguins ou nerveux. On s'explique facilement ce résultat parce que, d'une part, ce tempérament est celui qui offre le moins de force de résistance à l'action des causes, et que, d'une autre part, il n'est souvent déjà lui-même qu'un état morbide développé sous l'influence de l'*affection* dont les symptômes sont encore nuls ou obscurs. Dans ce dernier cas on confond le tempérament avec un état cachectique mal dessiné et déjà pathologique.

Constitution.

Les *constitutions* faibles, délicates, sont plus souvent atteintes que les robustes ; c'est encore là une cause secondaire, toujours subordonnée à l'influence diathésique. Quant à la *race*, on a prétendu que les nègres présentaient plus de disposition que les blancs à contracter la phthisie pulmonaire ; cette assertion est vraie pour les nègres transportés d'Afrique, de Guinée, dans un autre climat, etc. L'influence de la race n'est en définitive que celle du climat, toujours liée à l'hérédité et à l'innéité.

Les *causes somatiques fonctionnelles* n'agissent qu'à titre de causes secondaires, déterminantes, occasionnelles. Elles ne peuvent par elles-mêmes engendrer la diathèse ; elles produisent seulement l'explosion du travail morbide local, chez les individus prédisposés par hérédité ou par innéité ; ainsi agissent les excès de tous genres, de travail et de plaisirs, surtout des plaisirs de l'amour, les fatigues physiques, les peines morales, les chagrins, l'alimentation insuffisante, la misère, en un mot tout ce qui débilite l'organisme et lui enlève sa force de résistance.

Puerpéralité.

La *grossesse* et la *puerpéralite* ont sur le développement de la phthisie pulmonaire une influence dont les éléments sont complexes. Si l'on dépouille cette cause des circonstances accessoires qui peuvent l'accompagner, telles que les peines morales, les fatigues physiques, les excès, l'insuffisance de l'alimentation, le chagrin, etc., on ne peut s'empêcher de reconnaître que l'état puerpéral, considéré en lui-même, conserve encore une large part d'action ; ce qui s'explique aisément

par l'affaiblissement incontestable que provoque dans l'économie de la femme le développement d'un nouvel organisme. On ne peut ignorer jusqu'à quel point la nutrition et tout ce qui s'y rapporte, comme les sécrétions, l'absorption, l'innervation, l'hématose, sont profondément modifiées dans le cours de la grossesse, après l'accouchement et pendant l'allaitement. Dès lors on comprend pourquoi le tubercule choisit cette condition de l'existence pour faire sa première apparition.

II. Causes cosmiques.

2° **Causes cosmiques.** — Tout le monde est d'accord pour admettre l'influence désastreuse des variations de température sur la tuberculisation pulmonaire. Comment agissent ces variations? Est-ce en développant les tubercules? est-ce comme cause productrice directe de la diathèse? A ces questions, la réponse est négative. Les variations de température, pas plus que l'humidité, l'obscurité, les travaux des mines, etc., ne peuvent donner naissance par eux-mêmes à la tuberculisation pulmonaire. On ne fait pas à volonté des phthisiques ni des scrofuleux. Les changements de température produisent le plus souvent des bronchites, des catarrhes pulmonaires, surtout chez les tuberculeux, soit en raison de la susceptibilité des bronches et de l'état général, soit encore en vertu d'une moindre énergie de la résistance vitale, d'une activité moindre aussi de la calorification, ou enfin, pour toutes ces causes à la fois. Elles peuvent ainsi appeler un travail d'irritation sécrétoire dont le résultat morbide est le tubercule, en raison de la diathèse préexistant à toutes ces causes. Quoi qu'il en soit, il semble que la membrane muqueuse bronchique se fasse une habitude de se congestionner et de sécréter du muco-pus; or cette extrême susceptibilité est souvent l'indice fâcheux d'une tuberculisation encore latente, mais déjà établie. Elle devient plus grande lorsque le tubercule est développé, ramolli, lorsqu'au ramollissement et à l'élimination succèdent des cavernules ou des cavernes plus ou moins spacieuses; on comprend alors que la période de ramollissement et d'élimination, en affaiblissant, d'une part, la résistance de l'organisme, en appelant, de l'autre, l'action des irritants cosmiques sur le tissu pulmonaire, provoque, plus fréquemment encore que pendant les périodes de crudité et d'incubation des tubercules, la congestion et l'irritation sécrétoire des bronches. L'humidité, l'abaissement et les changements de température ont aussi une manière d'agir plus générale, par la modification qu'ils apportent dans la calorification, les sécrétions cutanées et urinaires, modification d'ensemble de l'organisme qui reten-

Manière d'agir du froid, de l'humidité et des variations de température.

tit sur les bronches et, par elles, sur le produit tuberculeux. Dans tous les cas, pour qu'un individu contracte souvent des bronchites et qu'elles aboutissent à produire le tubercule, il faut qu'il ait avant tout la diathèse : il pourrait devenir emphysémateux, catarrheux, asthmatique, mais dans aucun cas tuberculeux, s'il n'était pas déjà en puissance de cette condition morbide héréditaire ou innée.

Variations de température.

Les extrêmes de chaleur et de froid, longtemps soutenus, ne paraissent pas avoir d'influence aussi marquée sur le développement des tubercules; au contraire, ils semblent plutôt éloigner l'époque d'éclosion de la diathèse. Les conditions les plus fâcheuses sont les variations brusques de chaud et de froid, pendant le jour et la nuit. De là viennent les bronchites, les congestions, les hypersécrétions, les catarrhes bronchiques auxquels sont exposés sans cesse les tuberculeux soumis à l'influence des extrêmes de température. Ils se trouvent bien, au contraire, dans un milieu à température moyenne constante.

Des saisons.

Nous avons peu de chose à dire des *saisons;* le *printemps* et l'*automne* agissent dans le même sens que les températures variables, ils augmentent le nombre des tuberculeux; le plus ordinairement ils ne font qu'exagérer les phénomènes morbides déjà enfantés par la tuberculose. L'hiver et l'été, au contraire, leur sont plus favorables, parce que la température moyenne de l'air est en général plus constante et moins sujette aux variations que celle du printemps et de l'automne. C'est dans le même sens encore qu'il faut interpréter l'action des *climats*. Leur influence dépend essentiellement des conditions diverses de la température. Dans les climats très-froids, comme ceux du nord de l'Europe, les tuberculeux succombent en grand nombre et de bonne heure, souvent même avant l'explosion de la maladie, parce que leur défaut de résistance vitale les rend moins aptes à supporter les rigueurs du climat; dans les pays très-chauds, au contraire, les tuberculeux résistent longtemps, grâce aux progrès lents de la maladie qui reste sans se modifier. Voilà pourquoi, trompés par les apparences, certains auteurs ont dit qu'il y avait moins de tuberculeux dans les climats du nord que dans ceux du midi; dans les premiers, ils sont enlevés en grand nombre et de bonne heure, tandis que dans les derniers, ils peuvent vivre longtemps, en dépit de lésions pulmonaires les plus graves.

Climats.

Du tubercule chez les animaux.

Les animaux qu'on transporte des pays chauds pour servir à la curiosité publique, les singes, les lions, les panthères, les oiseaux,

etc., meurent presque tous phthisiques, au bout d'un certain temps. Il faut placer parmi les causes de leur mort le changement de régime, et surtout la captivité pénible à laquelle ils sont réduits, qui agissent au moins autant que le changement de climat. On a beaucoup parlé de l'action salutaire exercée sur les phthisiques par les altitudes. Si l'on prétend dire qu'elles préservent du développement de la phthisie, personne ne croira à une telle assertion. Veut-on seulement dire qu'elles arrêtent les accidents de la maladie, ou en diminuent l'intensité, cette opinion est loin d'être établie par les faits que citent les auteurs.

Professions.

Professions. — Elles ont souvent été invoquées comme des causes puissantes de tuberculisation pulmonaire; quelle que soit en réalité leur influence, il n'en est pas moins vrai que la question des professions soulève, au point de vue qui nous occupe, une foule de problèmes à la fois difficiles et intéressants à résoudre. Un grand nombre d'éléments compliquent cette étude et empêchent de reconnaître l'action pure et simple des professions en elles-mêmes. Ainsi il faut tenir compte du développement excessif de force qu'exigent certaines manœuvres, et de la constitution de l'ouvrier, qui peuvent être hors de proportion avec le travail qu'on lui demande. La question du salaire souvent insuffisant; l'état de célibat ou de mariage qui impose à l'homme des charges plus ou moins lourdes; l'influence des vices auxquels l'individu peut être adonné, comme l'ivrognerie, etc.; celle de l'alimentation souvent mauvaise; du travail exercé dans l'obscurité ou du moins à la lumière artificielle, comme les travaux des mines, etc., etc., méritent une attention spéciale. Quand on a défalqué ce qui appartient à ces divers éléments qui compliquent la question des professions, on voit plus clairement ce qu'il faut attribuer à l'influence pure et simple de celles-ci.

Difficulté du problème qui s'y rattache.

Poussières dures.

Parmi les professions auxquelles on a attribué une part certaine dans le développement de la phthisie pulmonaire, nous noterons celles qui exposent les ouvriers à respirer des poussières suspendues dans l'air, et mises incessamment, par l'acte respiratoire, en contact avec le tissu du poumon; telles sont les poussières excessivement divisées et pénétrantes de l'émeri, de la silice du fer, du charbon, etc. Les rémouleurs de couteaux, de fourchettes, les affileurs d'aiguilles, les tailleurs de silex, les piqueurs de meules, les meuniers, les charbonniers, les mineurs, les cotonniers, etc., doivent introduire continuellement dans les bronches des corpuscules qui peuvent s'y accumuler, et qui, dans tous les cas, irritent ces canaux et y pro-

voquent des congestions chroniques, sécrétoires, des catarrhes et de l'emphysème pulmonaire, etc. On conçoit que ces corpuscules puissent exciter la sécrétion de la matière tuberculeuse, et lui donner l'impulsion initiale, mais seulement chez des sujets déjà en puissance de la diathèse, et plus souvent encore chez ceux qui sont déjà en proie à une phthisie naissante. D'autres maladies peuvent être le résultat de la présence des poussières : de ce nombre sont la pneumonie chronique, l'infarctus mélanique ou plutôt charbonneux qui se forme dans les extrémités bronchiques, chez les mineurs, les ouvriers en bronze qui fabriquent des moules avec du charbon végétal. C'est pour empêcher cet accident qu'on a substitué, dans ces dernières années, au charbon la fécule. Nous avons vu deux fois, chez des fondeurs, des infarctus des bronches, qui avaient causé de fausses mélanoses, dont les signes simulaient tous les phénomènes de la pneumomie chronique et de la phthisie pulmonaire, dont ils n'ont, d'ailleurs, présenté aucune altération anatomique.

Infarctus pulvérulents : de charbon chez les fondeurs.

Les poussières végétales, telles que l'amidon que dégage le travail de la meunerie, etc., peuvent donner lieu à des irritations chroniques et catarrhales des bronches, jamais à la phthisie pulmonaire, à moins que la diathèse tuberculeuse n'existe déjà chez les sujets.

Poussières végétales.

Il est des professions qui ont pour effet de répandre dans l'air des corpuscules de nature animale, de poils de lapins, de chat, de lièvre, de la soie, de la laine, etc. Les ouvriers plongés dans une atmosphère remplie de ces corpuscules en suspension, les respirent et y contractent des irritations bronchiques diverses qui n'ont absolument aucun rapport avec la phthisie, si ce n'est de jouer le rôle de causes irritantes sur des bronches déjà prédisposées. On voit naître alors des bronchites, des catarrhes, des emphysèmes, mais nullement des accidents de phthisie pulmonaire.

Enfin, on a signalé parmi les professions qui disposent à la tuberculisation, celles qui exigent un exercice trop actif des organes respiratoires, les professions d'avocat, de professeur, de chanteur, d'acteur, de crieur public, etc.; par contre, on a attribué les mêmes effets au silence absolu auquel étaient condamnés les prisonniers soumis au régime cellulaire. Cette dernière opinion n'est pas plus fondée en vérité que les précédentes. Il faut défalquer les influences particulières qui agissent sur chaque individu, en dehors du silence absolu ou de l'exercice immodéré des organes respiratoires, sa situation sociale antérieure, sa profession, son éducation, la longueur de l'emprisonnement et du silence absolu, les chagrins, l'influence de la

Exercice immodéré de l'organe de la voix.

Silence.

solitude, etc., etc.; en un mot, des conditions spéciales qui ont une grande part à la production des tubercules. Ce sont là, d'ailleurs, des causes secondaires, purement accessoires dans l'étiologie de la phthisie, et subordonnées, comme nous l'avons dit tant de fois, à l'influence diathésique.

III. Causes pathologiques.

3° Causes morbides. — Elles ont joué un rôle d'une importance extrême à une époque toute récente de la médecine, lorsque, sous l'influence des doctrines de l'École physiologique, on voyait l'irritation et la phlegmasie partout; on n'hésitait pas à trouver dans les bronchites et dans la pneumonie antérieures, la cause de la phthisie pulmonaire; le tubercule n'était plus qu'un produit de l'inflammation. Ces opinions sont reléguées aujourd'hui, avec raison, dans la catégorie des hypothèses et des théories spéculatives ; cependant quelques hommes pensent encore que les bronchites aiguës et chroniques auxquelles les phthisiques sont si souvent en proie, pourraient bien appeler dans le tissu pulmonaire la sécrétion tuberculeuse. Mais on doit se demander si ces bronchites si fréquentes ne sont pas déjà le résultat de la cause générale diathésique qui excite la congestion pulmonaire. Toutes les fois que le médecin observe chez certains individus le retour incessant des bronchites, il doit craindre qu'il n'y ait derrière celles-ci quelque chose de plus grave, et s'inquiéter des destinées ultérieures du tissu pulmonaire.

Rôles de la bronchite et des phlegmasies pulmonaires;

Quelques auteurs ont attribué une certaine influence à la grippe et à la coqueluche dans le développement de la phthisie pulmonaire; en effet, on a vu l'affection se manifester chez les enfants et même chez les adultes pendant la convalescence de ces maladies. Rien ne prouve que la tuberculose n'était pas déjà en incubation avant l'apparition de ces phlegmasies, et qu'elles n'en aient été que la cause occasionnelle.

de l'emphysème;

On a parlé également de l'emphysème pulmonaire, comme d'une cause de la tuberculisation, mais c'est une erreur; l'emphysème intravésiculaire, loin de concourir à la production du tubercule, s'opposerait plutôt à son développement, par la compression que l'air accumulé et emprisonné dans les vésicules exercerait sur le poumon. Telle est l'opinion exprimée par Laënnec et Andral.

Lorsqu'on réfléchit à la coïncidence fréquente de l'emphysème et de la phthisie, on ne peut s'empêcher d'admettre que l'oblitération étendue et incessante du champ respiratoire par les progrès du tubercule et des bronchites ne doive provoquer, à un moment donné, la dilatation supplémentaire des vésicules. La cause la plus fréquente

de cet emphysème est certainement la production des bronchites générales ou capillaires qui gênent, plus que toute autre lésion, la libre circulation de l'air et doivent par conséquent finir par amener l'ampliation vésiculaire.

La pneumonie lobulaire, si commune chez les enfants, et qui passe aussi pour être de nature à produire la phthisie, ne possède pas cette funeste prérogative; elle peut, tout au plus, agir en donnant une impulsion fâcheuse à l'affection, en provoquant l'éveil de la diathèse.

de l'hémoptysie ;

Les hémoptysies ont été également considérées comme pouvant donner naissance à la phthisie pulmonaire. Lorsque Morton a écrit : *phthisis ab hemoptoe*.... il a pris l'effet pour la cause. Il eût été dans le vrai en disant : *hemoptoe a phthisi*.... L'hémoptysie est le résultat des congestions qui se développent dans le tissu pulmonaire, soit autour des tubercules, soit par suite de la gêne de la circulation produite par une maladie du cœur, soit, enfin, en vertu d'un simple trouble fonctionnel.

de la pleurésie, des exanthèmes, etc.

Il en est de même de la pleurésie, soit sèche, soit avec épanchement; elle est presque toujours l'effet de la phthisie pulmonaire. Les exanthèmes ou plutôt les fièvres exanthématiques, la variole, la rougeole, la scarlatine, sont souvent suivies du développement de la phthisie; on a dit qu'ils en étaient la cause, la rougeole surtout, parce que la détermination morbide principale de cette dernière fièvre pouvait se faire sur la muqueuse bronchique. Ces causes ne peuvent prétendre qu'au titre de causes secondaires, occasionnelles, ou déterminantes; elles donnent l'éveil, l'impulsion à la diathèse qui était derrière et qui n'attendait qu'une occasion pour se montrer ; elles précipitent le mouvement d'évolution des tubercules, mais, encore une fois, elles n'en sont pas la cause. Il est vrai qu'on voit souvent, dans la pratique, des enfants chétifs devenir phthisiques à la suite d'une rougeole; mais on peut répondre à cela que l'état de cachexie dans lequel ils se trouvaient déjà avant la rougeole, était l'indice de la diathèse tuberculeuse en incubation et que l'exanthème l'a simplement fait éclore.

Antagonisme de la phthisie et de la fièvre typhoïde (?) ;

Quant à la fièvre typhoïde, on a prétendu qu'elle était rarement suivie de tuberculisation, et même qu'elle mettait à l'abri de cette maladie; nous nous sommes expliqué ailleurs sur cette opinion erronée. [*Voyez maladies générales : antagonisme*. T. II, p. 303.] — Combien ne voit-on pas de malades devenir tuberculeux après cette fièvre ! combien succombent à une époque avancée de cette maladie avec les poumons remplis de tubercules à différents degrés ! La fièvre typhoïde et la

phthisie pulmonaire ne sont donc pas des affections antagonistiques. On doit en dire autant de l'impaludisme, quel qu'en soit le mode d'expression. Si dans les pays marécageux la phthisie pulmonaire fait moins de victimes qu'ailleurs, il faut s'en prendre à l'intensité et à la fréquence des maladies paludéennes qui enlèvent une grande partie des sujets. Il n'existe pas non plus d'antagonisme entre la phthisie pulmonaire et l'intoxication saturnine, comme on l'a prétendu dans ces derniers temps.

des maladies paludéennes ;

des affections saturnines.

Contagion de la phthisie (??).

On a parlé de la *contagion* de la phthisie pulmonaire ; mais cette opinion ne compte plus aujourd'hui que quelques rares adhérents, dans les États romains ou dans quelques pays restés en arrière de tout mouvement scientifique. Cette opinion a été appuyée sur quelques faits mal interprétés. De ce qu'un homme marié trois fois avec des femmes qui ont toutes succombé à la phthisie pulmonaire, finit lui-même par en être atteint, il ne s'ensuit pas que la contagion en a été la cause. La phthisie est malheureusement trop répandue pour qu'on ne puisse supposer qu'un même individu, homme ou femme, atteint de phthisie, a pu rencontrer, dans les mariages divers qu'il a contractés, deux ou trois phthisiques.

On a parlé encore de la transformation de la tuberculose en scrofule, et réciproquement. Ces prétendues transformations ne sont que des co-existences, ainsi que nous l'avons dit bien des fois ; les diathèses se mêlent, mais ne se confondent pas et se transforment encore moins.

Telle est l'étiologie de la phthisie pulmonaire, débarrassée du fatras de la scolastique. La division classique, mais erronée, en causes occasionnelles, prédisposantes et déterminantes est une source d'erreurs préjudiciables à la saine interprétation des faits. Ce sont des subtilités qui doivent disparaître du champ déblayé de la pathologie, parce qu'elles ne peuvent mener qu'à des illusions fâcheuses en thérapeutique.

Altérations anatomiques.

Leur valeur pour le pronostic.

Anatomie pathologique. — Nous serons bref sur ce chapitre dont il sera facile de remplir les lacunes volontaires au moyen des généralités exposées précédemment. Nous dirons seulement que les lésions anatomiques rendent compte d'un grand nombre de signes physiques, mais qu'il n'en est plus de même quand il s'agit d'expliquer les troubles fonctionnels. Le praticien ne doit jamais oublier qu'on observe des malades qui ont des lésions anatomiques profondes et qui vivent longtemps, tandis que d'autres, avec des lésions matérielles minimes, meurent en un laps de temps assez court. Il arrive plus d'une fois au praticien le plus habile de condamner à une mort cer-

taine et prochaine, d'après la seule constatation des lésions physiques, des sujets qui vivent encore huit ou dix ans après. Il faut donc éviter de se prononcer, d'une manière précise, non pas sur la nature, le siége et la gravité de la maladie qu'un homme habile ne saurait méconnaître, mais sur son issue plus ou moins rapide, et se rappeler que la lésion anatomique ne donne pas toujours une indication précise sur la gravité de la maladie, ni sur le temps qu'elle durera. Le tact médical, la prudence et la circonspection ne sont pas moins nécessaires que lorsqu'il s'agit de pronostiquer sur une fièvre typhoïde.

Nous avons déjà montré les diverses formes du tubercule en général; ce que nous en avons dit s'applique exactement au tubercule pulmonaire. Au premier degré, on trouve des *granulations grises*, transparentes, désignées encore sous le nom de tubercules *miliaires gris;* elles sont entourées d'un tissu pulmonaire sain, congestionné, ou œdémateux. D'autres fois, on remarque déposée autour des tubercules une matière noire, analogue au charbon, et qui a reçu le nom de matière mélanique, de mélanose.

Granulation grise.

Plus tard, les granulations tuberculeuses s'agglomèrent, se réunissent en nombre plus ou moins considérable, de sorte que le tissu sain, qui les séparait d'abord, disparaît sous la quantité toujours croissante de la matière tuberculeuse infiltrée. Elle se dépose aussi en masses de dimension variable. De très-bonne heure, le tubercule peut se ramollir; il prend alors une teinte jaunâtre qui occupe ordinairement le centre du produit. Le ramollissement se fait souvent avec une promptitude extrême en un point; puis il s'arrête.

Le siége ordinaire du tubercule est le sommet du poumon et le tissu cellulaire qui relie ses divers éléments. L'organe est presque invariablement envahi par cette région d'abord, puis la lésion s'étend vers les parties inférieures. Le poumon gauche est plus souvent affecté que le droit et avant lui.

Siége et mode d'évolution du tubercule.

On rencontre toujours dans un poumon des tubercules à diverses périodes d'évolution : en haut, des tubercules ramollis, parce qu'ils ont été formés les premiers; à la partie moyenne, des tubercules miliaires ou jaunâtres; à la partie inférieure, des granulations grises à peine développées. La quantité de la matière tuberculeuse se répartit d'une manière très-inégale, suivant les régions qu'elle occupe; très-abondante au sommet où elle est le plus souvent réunie en masses considérables, elle le devient de moins en moins à mesure qu'on descend vers les parties déclives où elle est disséminée et rare.

Nombre et quantité.

La matière tuberculeuse prend différents aspects aux diverses

Crudité et ramollissement.

périodes de crudité ou de ramollissement. Dans certains cas, il n'existe au sommet que cinq à six tubercules gris disséminés, et, s'ils sont entourés ou infiltrés de matière noire et crétacée, on a quelque peine à reconnaître leur nature. Le plus souvent ils sont réunis en masses. Plus tard, lorsqu'ils viennent à se ramollir, ils déterminent un certain nombre d'actes morbides nouveaux. Le ramollissement qui se fait du centre à la circonférence ne peut être comparé à rien de ce qui se passe dans l'ordre pathologique. Il paraît dû à la dissolution de la matière tuberculeuse par une substance jaune adipeuse qui infiltre graduellement le tubercule et, dans quelques cas, par un liquide séreux ou purulent que les tissus irrités versent autour de lui et qui finit par le dissoudre, de la circonférence au centre. Ordinairement, lorsque le tubercule se ramollit, le tissu pulmonaire se congestionne ; l'hypérémie s'empare même des petits vaisseaux qui composent le réseau artériel des petites bronches et des vésicules pulmonaires.

Congestion consécutive au ramollissement.

A la congestion succède l'hémorrhagie qui se fait, soit par rupture des parois vasculaires, soit par exhalation, et, dans tous les cas, amène des hémoptysies variables en intensité. Une congestion vive peut avoir lieu sans hémorrhagie consécutive; dans quelques cas, l'hémoptysie produit un soulagement réel en diminuant ou en faisant cesser les phénomènes d'hypérémie pulmonaire. Elle peut même être la cause d'une modification salutaire et durable de la maladie, et justifier ainsi, dans quelques cas, le traitement de la phthisie pulmonaire par la saignée; mais ces cas sont rares et nous y reviendrons.

Ses caractères.

La congestion pulmonaire qui se fait autour des tubercules s'étend jusqu'aux bronches. Elle se manifeste le plus ordinairement par accès, sous l'influence des variations de température, augmente ou diminue avec elles et constitue une congestion intermittente. Elle s'accroît lorsque le tubercule se ramollit, et arrive jusqu'à la phlegmasie suppurative et ulcérative; cette phlegmasie, qui gagne de proche en proche, peut s'étendre au loin. L'ulcération, en attaquant les vaisseaux, produirait plus fréquemment des hémorrhagies foudroyantes, si ces canaux n'étaient heureusement oblitérés par un travail préliminaire de compression et d'oblitération. L'ulcération coupe en biseaux ou circulairement les tubes bronchiques, et met alors le produit tuberculeux ramolli en rapport avec l'air extérieur.

Des cavernes.

Cette ulcération conduit à la production de petites cavités, de cavernules isolées, ou communiquant les unes avec les autres et déterminant la formation de cavernes plus ou moins considérables,

pouvant loger un œuf de poule ou même le poing. Ces cavités résultent de l'élimination du tubercule ramolli; elles sont très-souvent anfractueuses, irrégulières, inégales, traversées par des éperons, des brides, dans la constitution desquels entrent spécialement les bronches, les vaisseaux artériels et veineux, le tissu cellulaire, et surtout le poumon, à différents degrés d'altération. Leurs propriétés physiques.

Les bronches tuméfiées, rouges, enflammées, offrent des ulcérations par lesquelles elles communiquent latéralement avec la caverne; ou bien elles sont aplaties, oblitérées, fibreuses, semblables à des cordons ligamenteux; souvent elles s'ouvrent par une extrémité taillée en biseau ou sont fermées par de la matière tuberculeuse. On retrouve aussi dans les parois de la cavité anormale les veines et les artères réduites à ne plus être que des cordons blancs et fibreux. Il est rare que les vaisseaux, même de petite dimension, ne soient pas bouchés par des caillots sanguins pâles et décolorés, et que le sang n'ait pas cessé d'y circuler. Leur constitution anatomique. Lésions ambiantes: (a) bronches; (b) vaisseaux;

Le tissu pulmonaire offre, au niveau des excavations et à leur pourtour, de remarquables altérations. Il est induré, solide, non crépitant, coloré en un gris verdâtre, parsemé de taches noires mélaniques. On retrouve dans les parties ambiantes tous les caractères de la pneumonie chronique, plus rarement ceux de l'aiguë; souvent le tissu est congestionné à différents degrés, tantôt d'un rouge peu intense et encore crépitant, tantôt d'un rouge brun violacé, friable et offrant tous les caractères de la congestion mêlés à ceux de l'hémorrhagie interstitielle. On y observe des ecchymoses peu étendues ou des noyaux d'apoplexie pulmonaire qui s'avancent jusque dans la caverne tuberculeuse. L'altération la plus remarquable et la plus fréquente de toutes consiste dans les différentes formes de pneumonie chronique que présentent le pourtour des cavernes anciennes et les espaces qui les séparent les unes des autres. Là le tissu pulmonaire est fortement condensé, dur, sans aucune crépitation, tantôt d'un gris cendré et marbré de noir, tantôt d'un gris jaunâtre, comme infiltré d'une matière solide gélatineuse, quelquefois enfin induré, blanchâtre et presque entièrement formé par un tissu fibreux dans lequel on ne trouve plus la trace des éléments normaux. (Voyez *Pneumonie chronique.*) (c) tissu pulmonaire : ses lésions. On y trouve celles de la pneumonie aiguë; de la congestion, et de la pneumonie chronique.

Les parois des cavernes contiennent aussi presque toujours de la matière tuberculeuse grise ou jaunâtre à différents degrés d'évolution et mêlée ou non à des matières homologues, telles que la mélanose, la cholestérine, les acides gras, les sels alcalins et surtout calcaires. Ce Matière tuberculeuse développée autour des cavernes.

sont les carbonates et les phosphates de chaux qui forment, du moins en grande partie, les concrétions solides qu'on observe si souvent dans la période avancée de la phthisie, et dans les parois des cavernes, chez les vieillards. Nous nous sommes expliqué ailleurs sur la cause et la nature de ces prétendues cicatrices des tubercules. (*De la tuberculisation en général*, page 334.) Dans quelques cas il faut y voir un moyen salutaire que la nature emploie pour remplacer un travail destructeur par une sécrétion qui n'offre rien de dangereux; malheureusement il se développe presque toujours à une époque trop avancée pour que la maladie en soit entravée dans sa marche. (Voyez *Terminaison*.)

Cicatrisation.

Pleurésies péri-tuberculeuses.

Les cavernes creusées au milieu du poumon ne donnent lieu à aucune lésion apparente à la surface de l'organe. Il n'en est plus de même de celles qui avoisinent la plèvre ou se rapprochent de la surface de cette séreuse : il s'y développe presque constamment des pleurésies adhésives. A la première apparition tuberculeuse, la plèvre s'enflamme, et la cavité pectorale se trouve heureusement oblitérée dans la partie correspondante ou même dans une grande portion de son étendue; ordinairement ce travail morbide provoque des adhérences solides, froncées et si complètes qu'on ne peut les séparer qu'au moyen de la dissection ou en les arrachant avec violence.

Membrane cicatricielle.

La face interne ou libre de l'excavation pathologique est presque toujours constituée par le tissu pulmonaire mis à nu et qui a subi une ou plusieurs des altérations précédemment décrites. Il est rare qu'il s'y développe une exsudation plastique et une membrane cicatricielle; elles ont l'avantage d'arrêter le travail ulcéreux. Les tissus ne sont nullement disposés à la réparation ; les phlegmasies franches, plastiques et même suppuratives, ont beaucoup de peine à s'y produire. On trouve sur un nombre infini de sujets toutes les formes du ramollissement et de l'ulcération éliminatoires, très-rarement la cicatrisation pseudo-membraneuse. Quand celle-ci existe, elle se présente avec ses caractères ordinaires; elle prend, à la longue, une texture fibreuse. Les vaisseaux et les bronches s'y perdent par une de leurs extrémités. Nous avons rencontré trois fois la face interne des cavernes, tapissée par une fausse membrane très-vasculaire, rouge, tomenteuse, saignante et sécrétant du muco-pus à la manière des membranes muqueuses. Telle était sa richesse en vaisseaux qu'elle ressemblait plutôt à du tissu érectile; le système artériel y prédominait d'une manière évidente. Elle se continuait avec la membrane muqueuse rouge et enflammée des grosses bronches qui

Membrane fibreuse.

Membrane muqueuse interne.

s'ouvraient dans les cavernes. Le plus ordinairement, la membrane qui tapisse le kyste est une séreuse lisse, plus ou moins sécrétante. Gangrène.

La mortification s'empare rarement des masses tuberculeuses et du tissu pulmonaire qui les emprisonne. On l'observe autour des excavations tuberculeuses et des noyaux indurés d'apoplexie pulmonaire, quelquefois dans les parties déclives du poumon, sous l'influence des causes générales qui entraînent la gangrène et nullement sous l'empire des lésions locales ou d'une gêne de la circulation qu'on a supposée gratuitement.

Altérations anatomiques qui ont leur siége dans les éléments normaux de l'appareil respiratoire. — Quelquefois le poumon conserve sa contexture normale ; si l'on ne cherchait pas avec soin les tubercules, on n'en soupçonnerait pas l'existence, en voyant l'organe exempt de toute congestion et de toute coloration anormale. Souvent des tubercules gris ou jaunâtres, solitaires ou agglomérés, sont déposés au milieu du parenchyme sain. Lorsque le produit est plus avancé, et qu'il est sécrété en plus forte proportion, le tissu se congestionne dans un ou plusieurs lobes ; parfois même il se déclare une hépatisation partielle, qui peut être suivie de mort. En général, on peut dire que c'est par évolution partielle et successive que se développe la sécrétion morbide ; les congestions suivent la même marche jusqu'à ce que le travail de ramollissement une fois établi ait abouti à la destruction et à l'élimination. Altérations concomitantes du tubercule ; (a) dans le poumon ;

Les bronches, dans une étendue variable, s'enflamment à tous les degrés ; elles se déforment, changent de direction, s'oblitèrent en quelques points, tandis qu'elles se dilatent dans d'autres. Elles subissent l'ampliation emphysémateuse, surtout dans les petites bronches, lorsque la phlegmasie y a rendu difficile la libre circulation de l'air. La rougeur livide de la membrane muqueuse a souvent son siége dans un lobe ; le muco-pus la couvre dans une grande étendue ; ailleurs elle est pâle et décolorée. On voit ausssi à sa surface des érosions superficielles, des excoriations arrondies, elliptiques, ovalaires, en nombre variable, par lesquelles les bronches s'ouvrent de libres communications et s'échappe la matière tuberculeuse. (b) dans les bronches ;

Le larynx est, après les bronches, l'organe qui offre le plus souvent des altérations. Leur fréquence a été portée par quelques-uns au tiers des cas ; dans nos observations, elles existaient chez presque la moitié des malades en y comprenant toutes les espèces de tuberculisation, tous les âges et les lésions légères, telles que la congestion momentanée de la membrane interne du larynx et les trou- (c) dans le larynx et la trachée ;

bles fonctionnels qui en dépendent. La rougeur, l'épaississement, l'ulcération ont leur siége sur les cordes vocales, les ventricules et la face interne de l'épiglotte. Celle-ci est souvent rouge, épaissie, ulcérée, détruite en partie, déformée et rétrécie par les cicatrices.

(d) ganglions bronchiques;

Les ganglions bronchiques participent aux lésions pulmonaires, à peu près dans la moitié des cas. L'hypertrophie simple avec ou sans induration, avec ou sans addition de matière mélanique, est l'altération la plus commune : l'adénite terminée par la suppuration est plus rare. La matière tuberculeuse est infiltrée dans les glandes, plus rarement toutefois que ne le ferait supposer une coloration jaunâtre qu'on y observe souvent. Les sels calcaires s'y déposent parfois en grande quantité et leur donnent une consistance pierreuse fort remarquable. Les ganglions altérés sont souvent cachés au fond des scissures pulmonaires et toujours vers la racine des bronches.

(e) pleurésies aiguës et chroniques.

La phlegmasie de la plèvre est un effet presque constant de la génération des tubercules pulmonaires. Là on trouve, à toutes les périodes, des traces de la pleurésie aiguë ou chronique, tantôt des brides longues, des pseudo-membranes encore minces et fragiles, tantôt des adhérences partielles ou totales établies au moyen de pseudo-membranes plus ou moins épaisses. Plus tard elles relient solidement le poumon au squelette pectoral; les fausses membranes s'indurent, deviennent fibreuses, se remplissent de sels calcaires, de mélanose, s'impriment en fossettes plus ou moins profondes sur le poumon ; elles en font disparaître les lobes, la cavité pleurale tout entière, déforment partiellement ou généralement, et de très-bonne heure, la cavité throracique, en rétrécissent certains diamètres, immobilisent les côtés, en un mot exercent sur la structure, et nous le dirons plus tard, sur la fonction de l'organe respiratoire, une influence funeste qui se traduit par des lésions et des symptômes.

Système vasculaire de nouvelle formation. — Un système de vaisseaux capillaires tout à fait identique à celui qui se forme ailleurs ne tarde pas à se développer autour des tubercules, à leurs différentes phases. On sait qu'ils n'ont pas de vie propre, qu'ils sont désagrégés, et, enfin, éliminés par des vaisseaux que leur prêtent, en quelque sorte, les tissus ambiants. Ces vaisseaux nouveaux sont fournis surtout par les artères bronchiques, dans quelques cas, ou par les artères pulmonaires ; ils se jettent dans les veines bronchiques ou pulmonaires. Les réseaux les plus abondants que nous ayons trouvés avaient leur siége dans les membranes muqueuses de nouvelle formation, et provenaient des artères bronchiques.

Altérations des autres organes. — L'effet le plus remarquable de la diathèse tuberculeuse, comme de toutes les autres, est de généraliser les troubles fonctionnels et les lésions. On a cru pendant longtemps que la génération des tubercules dans les tissus autres que le poumon était le seul acte morbide qu'on observait dans la phthisie. On ne saurait trop s'élever contre cette opinion. Tous les actes morbides peuvent se développer dans un grand nombre d'organes à la fois ou successivement. Le cœur diminue de volume, s'atrophie et pâlit comme les autres muscles; le sang qu'il renferme est coagulé, jaunâtre, décoloré comme dans l'anémie; les artères offrent le même état, et les grosses veines sont diminuées de volume, pâles, presque exsangues, les plus petites effacées. On sait que de fréquentes coagulations sanguines ont lieu pendant la vie, dans les veines fémorales, la veine-cave, et même celles des membres supérieurs. Des caillots décolorés et solides ou encore noirâtres et mous, contenus dans les veines, sans que leurs parois soient enflammées, ont été considérés comme étant dus à l'embolie; d'autres prétendent y voir les traces d'une phlébite sub-aiguë. Altérations des autres organes.

L'appareil, dont les relations sympathiques sont souvent excitées par la diathèse tuberculeuse, est le tube digestif; congestions pharyngées, hypertrophies des glandes muqueuses, granulations charnues qui en dépendent, teinte grisâtre, mamelonnée, et parfois ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac devenue plus épaisse et de teinte ardoisée, tels sont les désordres qu'on trouve chez un nombre fort variable de sujets, en général plus nombreux lorsque la maladie tuberculeuse a été longue, et lorsque la diathèse a eu le temps de se généraliser. L'hypertrophie des glandes à mucus gastriques nous a paru une lésion commune dans les formes très-chroniques. Appareil digestif. Estomac.

L'intestin grêle est parfois le siége d'ulcérations superficielles qui en occupent le dernier tiers; on en trouve, en plus grand nombre et de dimension moyenne, dans le gros intestin. Elles y ont une forme arrondie ou elliptique, une teinte noirâtre; elles sont taillées à pic; leur fond est constitué par les fibres musculaires mises à nu, ou par la tunique muqueuse, ramollie, en partie détruite. On a distingué avec juste raison l'ulcère simple chronique de celui qui succède au ramollissement et à l'élimination du tubercule intestinal. Ce dernier est beaucoup plus rare que le premier, si ce n'est chez les enfants sur lesquels la genèse pathologique se fait très-souvent du côté de l'intestin. Chez eux aussi, les ganglions mésentériques sont souvent tu- Intestin. Glandes mésentériques.

berculeux, et indurés ou ramollis à ce titre. On les rencontre rarement malades chez l'adulte quand il existe des ulcérations de l'intestin. Leur hypertrophie, toutefois, peut être étrangère à cette lésion. Nous rappellerons aussi que, parmi les maladies de l'anus, la fistule, spécialement, est une lésion moins rare peut-être dans la phthisie que dans toute autre maladie, parce qu'elle a une durée très-longue, parce que la diarrhée y est fréquente, rebelle, et l'irritation entretenue vers ces parties par le décubitus prolongé, et encore Andral ne l'a-t-il trouvée que rarement (1/800).

Foie gras.

On a rencontré dans le foie, plus souvent chez la femme que chez l'homme, dans un tiers environ des cas, une singulière lésion. L'organe offre un volume plus grand qu'à l'état normal; son tissu est d'un jaune pâle, décoloré, presque exsangue, diminué de consistance sans être cependant ramolli; on ne saurait y distinguer les deux parties constituantes normales, la partie rouge et la partie jaune. Le foie mou, comme œdémateux, conserve l'impression qu'on fait en appuyant le doigt sur ses faces extérieures, et quand on les divise on retrouve les mêmes propriétés physiques : il graisse fortement les corps qu'on met en contact avec lui et leur cède sa graisse. Le microscope y révèle l'existence d'une atrophie du tissu propre et un développement parallèle de la matière adipeuse.

Nature de la lésion?

Il reste donc bien établi que l'altération de l'hématose consécutive à la lésion pulmonaire détermine dans le foie une lésion particulière de structure et de fonction. On ignore entièrement de quelle manière elle se produit. Est-ce une atrophie semblable à celle qui s'empare d'autres tissus parce que le sang fait défaut? Est-ce une dégénérescence graisseuse provoquée par la diathèse tuberculeuse? L'est-elle par la lésion du poumon avec lequel le foie entretient des relations fonctionnelles si étroites? Personne ne saurait le dire.

Phlegmasie des membranes séreuses.

L'enveloppe séreuse de l'abdomen s'enflamme spontanément ou consécutivement à la présence de la génèse tuberculeuse dans ce point. On trouve alors tous les désordres propres à la péritonite simple ou tuberculeuse. La mort survient, dans ce cas, à des périodes variables et parfois peu avancées de la maladie du poumon. La phlegmasie est un acte morbide qui éclate encore ailleurs; nous l'avons vue dans la plèvre, où elle n'est pas toujours liée à la présence directe du tubercule. On l'observe aussi dans les meninges cérébrales et rachidiennes, à l'état primitif ou secondaire ; souvent les fausses membranes trouvées dans la pie-mère de l'adulte en ont imposé, par leur forme et par leur siége, pour des tubercules.

Il nous serait difficile d'épuiser la liste des lésions qui se développent dans les tissus sous l'empire de l'affection; nous la compléterons plus tard en décrivant les symptômes généraux; qu'il nous suffise de rappeler que les reins sont souvent hypérémiés et rouges; qu'ils subissent la dégénérescence jaunâtre et l'atrophie; que chez la femme rien n'est plus fréquent que de voir paraître, après les couches, diverses lésions utérines telles que la congestion, la métrite aiguë et chronique, les déplacements de l'utérus. On en retrouve tous les vestiges sur le cadavre. La rate est presque constamment saine.

De quelques autres lésions liées à la tuberculose.

Enfin les altérations propres à la scrofule, au cancer, au rhumatisme, à la goutte, en un mot à toutes les grandes diathèses, peuvent se rencontrer avec celles de la tuberculose. Nous avons montré ailleurs que ces diathèses sont loin d'être en antagonisme. Nous avons observé plusieurs fois le cancer avec le tubercule, dans des organes différents.

Coexistence des lésions de plusieurs diathèses.

Symptômes. — Il faut s'habituer à distinguer au lit du malade, comme dans les livres, six ordres différents de symptômes : 1° les signes de la diathèse ; 2° les signes de l'affection ; 3° les signes de la détermination tuberculeuse locale, ou symptômes locaux pulmonaires de la phthisie; 4° les symptômes des troubles de fonction et des lésions de structure ; 5° les signes des tuberculisations concomitantes; 6° enfin les symptômes des diverses terminaisons de la phthisie.

Symptomatologie.

I. Signes de la diathèse.— Lorsque nous avons tracé les signes de la diathèse tuberculeuse en général (page 324), nous avons fait tous nos efforts pour en saisir les principaux traits chez l'enfant, le pubère, l'adulte et la femme; nous n'y avons pas réussi. Est-il plus facile de pressentir de bonne heure le futur développement de la phthisie? Non, chez un grand nombre de sujets dont le thorax ample et développé, dont la constitution vigoureuse, ne peuvent inspirer aucun soupçon au meilleur observateur. Chez quelques autres la conformation de la poitrine est incomplète, insuffisante ou vicieuse; le développement général, osseux et musculaire, se fait mal; mais on peut se demander si le poumon n'est pas lésé déjà dans sa fonction et sa structure.

I. Signes de la diathèse.

II. Signes de l'affection. — Bien avant qu'il se manifeste aucun trouble qui puisse mettre sur la voie de la phthisie, l'organisme commence à souffrir sous l'influence de la tuberculisation. C'est alors qu'on observe des symptômes dont on ne peut encore assigner la nature. L'enfant resté cachectique se développe avec peine; sa nutrition générale est ralentie, le sang est pauvre, anémique; les masses muscu-

II. Signes de l'affection.

laires sont mal dessinées et sans force, les digestions irrégulières, souvent mauvaises, et accompagnées de diarrhées ; vers la puberté et, plus tard encore, chez l'adulte, ces troubles se prononcent davantage ; le système nerveux est fort excitable, l'intelligence développée ; les menstrues s'établissent mal ou ne paraissent pas ; la chlorose prédomine alors chez la femme et persiste avec opiniâtreté, sans qu'on en aperçoive d'abord la raison.

III. Signes pulmonaires locaux, ou des tubercules. Signes locaux précurseurs.

III. Signes pulmonaires locaux ou de la détermination tuberculeuse. — Le produit morbide, quelque rare, quelque peu avancé qu'il soit, se manifeste par des signes d'abord faibles, mais qui n'en sont pas moins dus à son existence. Ceux qu'on a taxés de signes précurseurs, tels que la dyspnée, l'hémoptysie, la forme du thorax, des doigts de la main, l'amaigrissement, les accès réguliers ou irréguliers de fièvre, la dyspepsie, la diarrhée, sont-ils déjà sous la dépendance du tubercule pulmonaire ou de l'affection qui en localise le travail pathologique ? C'est ce que nous ne saurions décider d'une manière certaine. On a peine à croire que les congestions partielles ou générales du poumon et des bronches, le trouble sympathique de la circulation cardiaco-pulmonaire, et tant d'autres symptômes qui ont leur siége dans presque tous les appareils, surtout chez les femmes et les sujets irritables et nerveux, ne soient pas dus aux funestes efforts de la localisation. Les hémoptysies, les douleurs pectorales et la dyspnée en sont des effets plus directs et plus manifestes.

Signes physiques et pulmonaires. Divisions de ces signes.

Les symptômes fournis par l'appareil respiratoire sont physiques ou fonctionnels ; nous parlerons d'abord des premiers. Ils dépendent des changements de contexture du tissu pulmonaire, des bronches et de la plèvre ; par conséquent ils diffèrent suivant que le tubercule est induré, ramolli et fluide, et en voie d'élimination, ou éliminé. Nous suivrons chaque symptôme physique dans ces trois phases différentes, et nous ne les séparerons pas en signes de la période de crudité et en signes de la période de ramollissement, comme on le fait souvent.

Les signes physiques sont fournis par l'étude : 1° *de la configuration thoracique ;* 2° *de la vibration pectorale ;* 3° *de la percussion ;* 4° *de l'auscultation.*

1° Conformation du thorax ;

1° *Conformation thoracique.* — La poitrine offre souvent une conformation parfaite, à l'amaigrissement près, chez les malades qui meurent promptement. Dans la plupart des cas elle est altérée à différents degrés, surtout dans la période de ramollissement. Les

pleurésies adhésives, qui unissent le poumon tuberculeux à la paroi thoracique, établissent une véritable continuité entre les deux organes et n'en font plus qu'un. Lorsque le corps étranger encore dur infiltre le poumon, celui-ci revient sur lui-même, et perd son élasticité, parce que l'air, absent en grande partie, n'oppose plus de résistance pendant les mouvements respiratoires. Il en résulte un retrait correspondant du thorax, de l'aplatissement, des dépressions variables, en étendue, en intensité et par leur siége. Les parties supérieures, telles que les régions sous-claviculaire, sterno-mammaire, postérieures et supérieures du thorax, doivent être et sont en effet les points où l'on observe ordinairement l'affaissement des parois pectorales. On peut même, avec une certaine attention, apercevoir sinon l'immobilité des côtes, du moins la diminution de l'amplitude du mouvement, surtout en comparant les deux côtés de la poitrine. Le cyrtomètre conseillé et employé par M. Voillez, en pareille circonstance, met nettement en évidence les changements de configuration. Les dépressions augmentent à mesure que les tubercules ramollis et éliminés laissent le tissu pulmonaire détruit, excavé et fortement adhérent au squelette, à mesure aussi que le revêtement musculaire et cellulaire adipeux de celui-ci s'amincit de plus en plus.

dans la période de crudité ;

dans la période de ramollissement.

La voussure d'une ou de plusieures parties de la poitrine indique le développement de l'emphysème pulmonaire ou d'un épanchement pleural, partiel et limité, qui dissimule l'existence des tubercules. Le premier occupe toujours les parties supérieures, postérieures ou antérieures.

Voussure.

2° *Vibration thoracique.* — De nombreuses erreurs sont encore accréditées dans quelques livres, au sujet des signes fournis par les vibrations pectorales. Nous ne pouvons qu'indiquer sommairement les symptômes que nous avons signalés dans notre mémoire (*Mémoire sur l'ondulation pectorale; Revue de médec. et de chir.*, p. 128, 1848). Si le malade a une voix suffisamment grave et timbrée, et qu'il puisse parler distinctement, on observe, pour peu que les tubercules soient en quantité notable et crus en grande partie, un accroissement très-marqué de la vibration dans les régions sus-épineuse, scapulaire et sous-claviculaire. Elle n'est bien distincte que dans les points indiqués. Les cavernules en nombre variable, et même les cavernes disséminées au milieu d'un parenchyme infiltré de tubercules gris, donnent lieu au symptôme précédent. Il n'en est plus de même si l'excavation est considérable, à parois minces, superfi-

2° Vibration thoracique ;

accrue ;

cielles et séparées des côtes par du tissu pulmonaire sain ; la vibration alors est souvent affaiblie et même éteinte. On conçoit qu'avec des conditions physiques de conductibilité aussi variables et aussi différentes que le sont celles que produisent les tubercules, la vibration pectorale ne peut être qu'un signe secondaire, mais qui cependant indique des altérations très-réelles, que l'autopsie permet de constater plus tard.

3° Percussion ; 3° *Percussion.* — A l'aide de ce procédé opératoire, on obtient à

(a) matité ; toutes les périodes de la maladie les signes les plus distincts et les mieux accusés de la phthisie : on peut même dire qu'une percussion habilement faite laisse peu de doutes sur le siége et la nature de la lésion, excepté dans les cas où elle est située profondément et entourée, de tous côtés, par du tissu pulmonaire sain. Lorsque le tubercule est encore cru, infiltré, en quantité assez grande, ou réuni déjà en masse, on perçoit une résistance plus grande au doigt, une diminution sensible du son, enfin une matité évidente. Il faut toujours, dans les cas douteux, comparer rapidement le côté sain au côté malade ; on trouve alors, suivant la loi de développement du tubercule, que le son se modifie en diminuant d'intensité d'abord dans la fosse sus-épineuse, puis dans la région sous-claviculaire, dans le haut de l'aisselle, dans la région inter-scapulaire, et, en dernier lieu, dans les parties déclives. C'est une erreur de croire que la matité se prononce d'abord en avant sous la clavicule, il faut surtout la chercher en arrière, dans les fosses sus et sous-épineuses.

(b) son clair ; Pour peu que le tissu pulmonaire soit creusé par des excavations multiples et grandes, la matité est remplacée par un son clair qui peut aller jusqu'au son tympanique lorsque la caverne est superficielle, sa paroi mince ou constituée par du tissu pulmonaire sain : ce qui est très-rare. Dans le cas même où elle est spacieuse et ancienne, presque toujours les infiltrations tuberculeuses, l'induration chronique, et les dépôts ambiants de matières calcaires, nuisent à la clarté du son.

(c) bruit de pot fêlé, On a donné le nom de bruit de *pot fêlé* à une modalité du son clair qu'on obtient en percutant assez fort sous la clavicule et en faisant ouvrir la bouche du malade. La caverne presque entièrement vide communique plus ou moins aisément avec une ou plusieurs bronches, et l'air qu'elle renferme pouvant osciller librement, et agité par le doigt qui percute, vibre et rend un son comme si le gaz était renfermé dans une caisse d'harmonie.

(d) bruit hydro-aérique. Un autre bruit désigné sous le nom de *bruit hydro-aérique ou*

gargouillement, se produit dans les mêmes conditions physiques que le précédent, mais il faut de plus que la cavité contienne une certaine quantité de liquide qui entre lui-même en vibration au milieu de l'atmosphère limitée de la caverne.

4° *Auscultation.* — Tout le monde connaît la valeur immense de ce moyen de diagnostic qui n'a subi, depuis Laënnec, aucune modification importante. Quelle que soit la cause du bruit respiratoire, que nous n'avons pas à rechercher ici, il convient cependant de rappeler que les qualités physiques du tissu pulmonaire, et spécialement son degré de conductibilité du son, deviennent la cause des changements marqués que présente le bruit respiratoire sur le point occupé par les tubercules. Souvent on constate d'abord une diminution sensible du bruit respiratoire qui finit même par disparaître entièrement (Laënnec). Toutefois il est plus ordinaire de trouver dans la fosse sus-épineuse ou sous la clavicule du même côté, 1° une prolongation faible ou intense du bruit expiratoire qui s'exagère et s'allonge au point de constituer en quelque sorte, à lui seul, tout le bruit respiratoire; 2° bientôt le bruit inspiratoire se prolonge à son tour et devient rude et comme plus rapproché de l'oreille; en même temps, il est sec, rude, râpeux comme d'ailleurs le bruit expiratoire dont les modifications précèdent presque toujours celles du bruit inspiratoire. On conçoit qu'arrivés à un certain moment, ces bruits rudes deviennent un véritable souffle bronchique, plus manifeste aussi dans l'expiration que dans l'inspiration. Ces signes indiquent d'une manière certaine l'invasion du tissu pulmonaire par le tubercule, et l'extension plus ou moins rapide de ce produit morbide.

4° Auscultation.

1° Faiblesse de bruit respiratoire ;

2° bruit respiratoire ;

3° bruit inspiratoire;

4° souffle bronchique.

La respiration s'exagère et devient puérile, c'est-à-dire d'une intensité fort grande, qui peut même aller jusqu'à lui faire simuler le bruit expiratoire, autour des tubercules, dans les portions du poumon qui demeurent saines.

Respiration puérile ou supplémentaire.

On a indiqué un bruit de froissement pulmonaire ou de craquement sec que nous avons retrouvé dans des cas assez rares; il n'est autre chose qu'une modalité de la crépitation vésiculaire ou d'un râle cavernuleux fin et éloigné.

Bruit de froissement pulmonaire (?).

Le tubercule commence à se ramollir; des sécrétions muqueuses s'effectuent dans les bronches capillaires les plus voisines de la lésion; l'oreille alors fait reconnaître l'existence de râles humides dont les bulles sont très-variées par leur siége, par leur volume, par leur intensité. Suivant que ces râles sont très-fins; 1° vésiculaires en quelque sorte; 2° cavernuleux; 3° très-gros ou caverneux, on est porté à sup-

Râles vésiculaires, cavernuleux, caverneux.

poser que le tubercule commence 1° à se ramollir; 2° qu'il est ramolli, et contenu dans une très-petite excavation (râle cavernuleux); 3° dans une grande cavité où il donne lieu au gargouillement. Le praticien trouvera à chaque instant, non-seulement sur plusieurs malades, mais même sur un seul, plusieurs de ces râles correspondant au ramollissement tuberculeux qui est plus ou moins marqué, suivant qu'on ausculte les parties supérieure, moyenne ou inférieure du poumon. Ce signe physique est nécessairement plus intense sous les clavicules et surtout dans la fosse sus-épineuse où il faut le chercher d'abord.

Souffle bronchique, cavernuleux ou caverneux.

En même temps qu'on entend des râles à bulles plus ou moins grosses et plus ou moins pressées, la respiration acquiert un timbre morbide des mieux caractérisés. Au souffle bronchique, ou à ce qui n'est encore qu'une expiration prolongée, se mêle le bruit des râles, ce qui donne lieu à un râle cavernuleux, caverneux ou amphorique, selon que la vibration du liquide se passe dans une petite caverne ou dans une grande excavation.

Râle bronchique.

Les râles peuvent dépendre de la présence du mucus sécrété dans les très-petites bronches enflammées autour des tubercules; ils prennent le nom de bronchiques. Il est impossible de les distinguer des râles cavernuleux qui se passent déjà dans les petites excavations formées par le tubercule ramolli. Le siége du râle bronchique au sommet du poumon, sa persistance pendant longtemps et en un point limité, les autres portions des bronches restant saines dans le voisinage, enfin la coexistence du bruit expiratoire, du souffle et de la bronchophonie dans le même point, caractérisent le râle cavernuleux.

Auscultation de la voix. Bronchophonie.

La voix prend souvent, chez les phthisiques, un timbre plus grave, ou au contraire s'affaiblit à un degré extrême, sans que le larynx soit en aucune façon altéré; c'est surtout pendant qu'on ausculte le malade qu'elle offre un retentissement dont l'intensité varie et qui est souvent considérable. Limitée à la portion du thorax qui correspond à la génération des tubercules crus, surtout lorsqu'ils se sont déjà réunis en masse, la voix morbide prend un timbre caverneux ou amphorique, suivant les dimensions plus ou moins grandes des cavités anormales. Les parties supérieures de la poitrine, la région sus-épineuse, la partie sterno-mammaire, sont le siége ordinaire de ces symptômes propres aux excavations.

Pectoriloquie.

Toux.

Toux. — Elle constitue le signe le plus constant et qui se manifeste avant tous les autres signes physiques. D'abord elle consiste en

une toux sèche, rare, diurne, plus souvent nocturne, dont le malade et les personnes qui l'entourent ne s'aperçoivent pas; souvent même ils en nient l'existence, parce qu'elle se confond avec un chatouillement qui semble venir du gosier. Bientôt cependant elle s'accroît et se présente sous deux formes très-distinctes : 1° à l'état aigu et accompagnée des autres signes d'un accès de bronchite aiguë; 2° sous forme chronique, et alors le malade tousse habituellement, s'enrhume, comme il le dit, plusieurs fois à l'entrée des saisons froides et humides et surtout dans l'hiver. Dans ce cas, la bronchite supposée repasse souvent à l'état aigu; les signes de l'inflammation des bronches masquent alors très-souvent ceux qui appartiennent à la tuberculisation naissante ou confirmée. L'expectoration de crachats muqueux, plus ou moins visqueux, épais, puriformes, etc., se manifeste en même temps.

Bronchite aiguë et chronique secondaire.

Il est difficile de dire quels sont les caractères propres à l'expectoration tuberculeuse; au début et pendant la période de crudité, les crachats sont nuls, plus tard salivaires, aqueux, en petite quantité, difficiles à rendre, et souvent accompagnés d'une toux quinteuse, pénible, semblable à celle de la coqueluche et regardée comme telle par les hommes du monde. On voit des malades rendre pendant plusieurs années, le matin surtout, cinq cents à mille grammes d'une liqueur aqueuse, transparente, filante, et surmontée d'une écume légère comme dans l'emphysème pulmonaire, dont elle n'est pas toujours le signe irréfragable.

Expectoration tuberculeuse.

Toux quinteuse.

Matière salivaire et mousseuse.

Dans la période de ramollissement et d'élimination du tubercule, celui-ci se trouve dissous et entraîné par une grande quantité de mucus, de muco-pus, ou même de pus fourni par les bronches, plus rarement par la caverne. Des crachats abondants, blancs, jaunâtres ou verts, sont rendus en quantité tellement variable qu'il est impossible de l'indiquer. Lorsque la sécrétion augmente sous l'influence du retour de la bronchite et surtout de la bronchorrhée, les liquides deviennent plus abondants. On a souvent le tort de considérer comme un produit de la phlegmasie chronique ce qui appartient manifestement à une bronchorrhée qui devient ainsi un flux précieux dont se sert la nature pour entraîner au dehors les produits tuberculeux. Dans ce cas, les crachats restent abondants jusqu'à ce que le tubercule ait été éliminé. Lorsque cette sécrétion est tarie, quelques malades rendent seulement, par jour, deux ou trois crachats, larges, nummulaires, constitués par une matière purulente blanche; cette matière se colore en rouge hortensia par le sang qui y est in-

Crachats mucoso-purulents.

Crachats purulents; sanguinolents; rouges et striés.

timement combiné ou en un rouge clair qui lui donne la couleur de l'œillet. Chez d'autres, les crachats épais, déchiquetés ressemblent à de petites masses rouges, charnues, qui nagent dans un liquide séreux semblable à de la lavure de chair.

Odeur des crachats.

Rien de plus variable que l'odeur des crachats; elle rappelle le plus souvent l'odeur fade et nauséabonde du mucus, parfois du sperme ou du pus; d'autres fois, celle des marais ou des eaux dans lesquelles macèrent des matières animales en putréfaction. Cette odeur n'appartient pas seulement aux tubercules; elle dépend de la bronchorrhée, de la bronchite et des sécrétions caverneuses.

Étude chimique et microscopique.

Que d'efforts n'a-t-on pas tentés dès les temps les plus anciens, et quand on était privé des ressources précieuses de l'auscultation et de la percussion, pour distinguer la phthisie du catarrhe, au moyen des réactifs auxquels on soumettait la matière de l'expectoration! Il est presque inutile de dire qu'on n'est arrivé à aucun résultat positif. Plus tard, on a cru qu'à l'aide du microscope il serait plus facile de retrouver dans les crachats la matière du tubercule; cette tentative n'a pas été plus heureuse que l'analyse chimique. Du reste, les autres signes physiques et pulmonaires suffisent à eux seuls pour asseoir le diagnostic.

Hémoptysie.

Hémoptysie. — Le travail morbide dont s'accompagne le premier développement du tubercule est très-souvent suivi d'une hémorrhagie qui prend le nom d'hémoptysie. Tantôt elle apparaît subitement et sans signes précurseurs, en quantité variable, peu abondante, ou au contraire assez considérable pour remplir, la première fois, un ou plusieurs crachoirs; tantôt, ce qui est plus ordinaire, le sujet éprouve du malaise, de la courbature, des frissons, de la fièvre, de la dyspnée, et, après plusieurs heures ou jours de cet état, il rend, en toussant, une certaine quantité de sang. Cette toux a des signes particuliers; elle est fréquente, sèche, accompagnée d'un chatouillement laryngé, courte, suivie de dyspnée et d'une respiration accélérée; bientôt le malade expectore des crachats plus ou moins abondants, d'un rouge vermeil, mousseux, formés par du sang pur; parfois il est noirâtre, solidifié, associé ou non aux crachats précédents. Il existe des différences très-grandes dans les quantités de sang ainsi expectoré. Il colore à peine les crachats chez quelques malades, tandis que, chez d'autres, il est rendu à la dose de cinq cents grammes à deux mille grammes, et constitue ce qu'on appelle une hémoptysie foudroyante (voyez *Hémoptysie*). Il reste fluide, mêlé à du mucus et à de la salive; s'il est pur il se réunit en un caillot vermeil ou noirâtre, tantôt so-

Ses signes.

Toux hémoptoïque.

Quantité du sang;

sa nature.

lide et consistant, tantôt ramolli et surmonté par une mousse légère et rutilante, etc., etc.

Valeur de l'hémoptysie.

La valeur très-grande de l'hémoptysie n'est aujourd'hui contestée par personne; elle indique la formation du tubercule, souvent à une époque où aucun signe n'en peut faire soupçonner l'existence; elle se montre d'ailleurs à toutes les périodes de la maladie à cause des congestions successives et intermittentes qui se font autour des tubercules; plus rarement, à une époque avancée du mal, lorsque le parenchyme pulmonaire est déjà creusé d'un grand nombre de cavernes. Il est rare, en effet, que les vaisseaux mis à nu par le ramollissement ne soient pas préalablement oblitérés : la nature mettant ainsi le sujet à l'abri des hémorrhagies mortelles. Celles-ci sont au contraire communes, comme chacun le sait, aux différentes phases du cancer.

Symptômes fonctionnels pulmonaires.

Symptômes fonctionnels pulmonaires. — Ils consistent dans : 1° *les douleurs thoraciques;* 2° *la dyspnée;* 3° *l'altération de la voix.*

Douleurs pectorales.

Douleurs pectorales. — Elles sont de natures différentes : les unes, névralgiques, se montrent de bonne heure, sans qu'on puisse en découvrir la cause; les autres siégent sur le trajet des nerfs intercostaux supérieurs, dans les régions sous-claviculaires, sus-épineuses et dans le dos. Leur intensité change : tantôt elles sont sourdes, fugaces, intermittentes, mal limitées; tantôt elles suivent un trajet distinct, augmentent par la pression, par les mouvements respiratoires, pendant la nuit, etc. Une autre espèce de douleur se rattache au développement des petites pleurésies sèches, partielles, dues ou non au développement des tubercules, plus tard aux altérations chroniques que subissent la plèvre, le parenchyme pulmonaire et toute la paroi costale. Elles sont alors opiniâtres comme la cause même qui les entretient.

Dyspnée. Époque de son début.

La *dyspnée,* ainsi que tous les symptômes nerveux, affecte une intensité et une forme différentes. Chez un grand nombre de malades, elle précède les autres signes et reste longtemps le phénomène le plus saillant et le plus pénible de la maladie; chez d'autres, elle forme avec la toux sèche, le crachement de sang, l'émaciation et la fièvre hectique, les premiers signes du mal; elle manque chez quelques-uns dont la lésion est cependant ancienne et répandue dans une grande portion du tissu pulmonaire; on jugerait donc difficilement, à l'aide de ce signe, de la gravité et de l'étendue de la phthisie.

Forme et intensité.

La dyspnée se manifeste ordinairement à la première période des

tubercules, quand ils prennent leur place dans le poumon; plus tard, cet organe, habitué à leur présence, atrophié, détruit par eux, ne les ressent plus que faiblement, par accès, lorsque les catarrhes viennent encore limiter le champ respiratoire. La dyspnée se montre d'une manière graduelle et continue; tantôt par accès semblables à ceux de l'asthme, le matin, pendant la nuit, sous l'influence des variations de température; tantôt à la manière de l'orthopnée. En règle générale, on doit suspecter une dyspnée dont la cause ne peut être placée dans les bronches, le cœur ni les gros vaisseaux.

Symptômes fournis par les troubles fonctionnels ou les lésions de structure des autres organes. Altération du ton et du timbre de la voix.

Symptômes généraux. — Les organes le plus intimement liés par la sympathie aux poumons sont ceux de la phonation, de la circulation, de l'innervation et de la digestion. Nous avons déjà indiqué les signes physiques fournis par la voix ; nous voulons seulement insister sur la sympathie étroite qui se révèle de bonne heure entre les poumons tuberculeux et le larynx. L'inspection avec le laryngoscope fait reconnaître sur la muqueuse tous les degrés de la congestion, de la phlegmasie chronique, des ulcérations et des désordres plus ou moins avancés. Lors même qu'ils n'existent pas, la voix est alors altérée dans son timbre, ainsi que s'en aperçoivent aisément le malade et le médecin.

Troubles de la circulation

Anémie. Troubles de la circulation. Facile réfrigération.

Il est rare que la circulation capillaire ne se modifie pas, dès le principe, en même temps que l'hématose. La peau du visage et des extrémités se décolore sensiblement, s'anémie; le sang lui-même, et souvent de très-bonne heure, perd une partie de ses globules. Le teint subit alors une coloration maladive très-marquée et très-alarmante chez quelques sujets. La calorification elle-même n'a plus son intensité, c'est-à-dire que l'organisme ne refait pas son calorique avec la même rapidité qu'il s'échappe. Plus tard la scène change, et, en place de ces algidités momentanées, la fièvre s'allume; d'abord intermittente, irrégulière, elle ne revient qu'à de longues périodes, le soir et pendant la nuit, avec ou sans ses stades de frisson, de chaleur et de sueur. Plus tard cette fièvre se règle; elle a des accès quotidiens, nocturnes, passagers, terminés par une sueur courte ou longue, nocturne ou matinale, à peine sensible sur une région limitée du tronc, d'autres fois générale. Enfin les périodes avancées de crudité ou de ramollissement donnent lieu à une fièvre continue sudorale, presque toujours accompagnée de la diminution de l'intensité fébrile et de la sueur pendant plusieurs heures de la journée, mais plus rarement pendant la nuit. Telle est la fièvre hectique, dont il est facile de supposer les variations extrêmes; sa valeur diagnostique reste telle

Fièvre hectique; 1° intermittente ;

2° continue rémittente sudorale.

qu'on doit tout redouter d'une fièvre non paludéenne dont la cause paraît résider dans une lésion chronique du tissu pulmonaire. Quant aux *sueurs* qu'on a nommées *hectiques* (de ἑκτικός, habituel), fortes ou faibles, accompagnées de beaucoup ou de peu de fièvre, leur valeur séméiotique est toujours très-grande. Sueurs hectiques.

La dyspnée n'est pas toujours *pulmonaire;* elle est parfois *cardiaque*, c'est-à-dire provoquée par la gêne de la circulation dans le cœur et par les battements irréguliers de l'organe (palpitations). Ils se font souvent sentir au début de la phthisie, avant tout autre signe, surtout chez les sujets jeunes, faibles, nerveux, attentifs à leur santé, chloro-anémiques, pendant et après les digestions, etc. Les palpitations précèdent et accompagnent les hémoptysies. Symptômes cardiaques. Palpitations.

La fréquence variable du pouls, le degré de force de l'artère, son volume, et les autres conditions dans lesquelles on le trouve, à chaque instant, pendant la durée de la phthisie, n'offrent qu'un intérêt secondaire; on ne peut, avec l'aide du pouls, mesurer ni l'étendue ni la période du mal. Pouls.

En général, à moins de complication, les facultés de l'intelligence restent intactes dans le cours de la phthisie jusqu'à la dernière heure. Si, au début, le malade intelligent s'occupe sans cesse de sa santé et redoute, pour sa famille et pour lui, les dangers d'une maladie qu'il croit grave, plus tard les accidents qui l'avaient effrayé d'abord lui paraissent s'éloigner. Il renaît à l'espérance au moment même où la nature prend soin de lui cacher ses derniers instants. Un peu de subdélire, quelques paroles incohérentes, un léger assoupissement, dans des cas rares, de l'excitation, voilà ce qu'on observe quelques heures avant le dénouement fatal. Facultés cérébrales.

La digestion, à part quelques symptômes gastralgiques rares et momentanés, peut ne jamais offrir le moindre dérangement. Heureux sont les malades qui arrivent ainsi aux derniers termes de la phthisie en continuant à conserver leur appétit, à manger et à digérer régulièrement; ils luttent pendant longtemps et avec plus de succès contre la destruction lente de leur organisme. Troubles de la digestion. Intégrité.

Chez la plupart on observe les signes les plus variés et les plus intenses de l'anorexie complète ou incomplète et de la dyspepsie: tantôt ils se montrent au début et deviennent si prédominants que l'attention du médecin est détournée de l'état de la poitrine; tantôt, et c'est le cas ordinaire, ils apparaissent ou prennent plus d'intensité lorsque, les tubercules une fois ramollis, la toux et l'expectoration augmentent : on observe alors l'épigastralgie, la pneumatose gastro-intestinale, la gas- Dyspepsie.

Vomissements. trorrhée, le pyrosis, et surtout les vomissements. Les sujets rejettent au dehors, et souvent presque immédiatement après les repas, une partie ou la totalité des substances alimentaires, en sorte que la réparation ne peut plus se faire et que la mort en est ainsi accélérée.

Ses causes. Les vomissements tiennent à trois causes distinctes : 1° à la dyspepsie ; 2° à l'état mamelonné de la membrane interne de l'estomac, à son ramollissement ; 3° aux secousses mécaniques que le diaphragme imprime, pendant la toux, à l'estomac et à l'appareil digestif, plus ou moins distendus par les aliments. A son tour l'estomac réagit sur le diaphragme pendant qu'il digère. La gastralgie, la dyspepsie et tous les symptômes nerveux prédominent à un haut degré, chez les femmes, pendant tout le cours et surtout la dernière période de la phthisie. L'état gras du foie concourt à provoquer la gastralgie et le vomissement.

Diarrhée ; sa cause. Le partie inférieure de l'intestin est le siége de troubles variés; on y observe : (*a*) de véritables diarrhées séreuses ou séro-muqueuses produites par les follicules sécréteurs ; (*b*) ou par le ramollissement aigu ou chronique de la membrane interne ; (*c*) d'autres enfin par des ulcérations simples ou tuberculeuses.

Symptômes génitaux, (a) chez l'homme ; On a prétendu que chez l'homme phthisique il existe souvent une surexcitation des fonctions génitales et de la propension marquée au coït : ce cas est le plus rare. Il en est de même chez la femme. On observe chez l'homme, au début principalement, des pertes séminales lentes, chroniques, diurnes ou nocturnes. Elles sont le résultat de l'état adynamique général auquel elles peuvent concourir ensuite.

(b) chez la femme. Troubles de la menstruation. La menstruation subit les troubles les plus divers : (*a*) aménorrhée et chlorose au moment de la puberté, avec ou sans les symptômes évidents de la phthisie pulmonaire ; (*b*) apparition tardive ou difficile des règles, avec des symptômes gastralgiques variés ; (*c*) disparition de ce flux pour un temps plus ou moins long, et dans quelques cas jusqu'à la terminaison fatale de la maladie ; (*d*) enfin, ce qui est le cas le plus fréquent, irrégularité du flux cataménial. Telle est l'importance des symptômes tirés de la menstruation, que nous les plaçons au rang des meilleurs signes de la phthisie pulmonaire. La stérilité sans aucune cause appréciable et persistante, les avortements répétés et à terme plus ou moins long, sont souvent des effets de la maladie qui commence ou est déjà confirmée.

Stérilité ; avortement.

Urine. L'urine tantôt fébrile, tantôt anémique, n'offre qu'une valeur séméiotique très-secondaire dans ses rapports avec la tuberculisation.

Marasme. *Amaigrissement.* — On peut dire qu'il n'existe aucune maladie ca-

pable de produire une émaciation parfois aussi extrême et toujours aussi longue et aussi soutenue que l'est celle qu'on observe dans le cours de la phthisie. Souvent elle précède toute espèce de manifestation, et le malade qui se sent à peine du malaise s'étonne de maigrir sans qu'il puisse en découvrir la cause. Cependant sa maigreur cesse de faire des progrès; le sujet reprend un peu d'embonpoint, et, après des alternatives très-longues, il finit par tomber dans le marasme et la consomption. La fièvre hectique s'allume, et quand la mort arrive, telle est l'atrophie des muscles, du tissu cellulaire et de la graisse que les faisceaux charnus sont réduits à un volume minime. Le sang a diminué de quantité, et les veines sous-cutanées, peu marquées, sont remplies d'un sang pâle et séreux.

Prédominances pathologiques dans la phthisie. — *Variétés des formes de la phthisie.* — Si l'on veut se faire une idée juste des modifications les plus importantes et les plus communes de la phthisie, il faut réunir les faits individuels en un certain nombre de groupes que nous avons réduit aux types suivants :

Prédominances et variétés de la phthisie.

1° *Phthisie avec prédominance des actes morbides pulmonaires.*— Parmi ces actes les uns appartiennent au tubercule, les autres diffèrent par leur nature et par leur siége. La forme la plus vulgaire est celle qui est marquée par une éruption lente, chronique, successive des tubercules; il se fait un grand nombre d'accès plus ou moins violents et prolongés, à la suite desquels le malade se rétablit assez bien pour vivre de la vie commune. Dans une autre forme, la lésion reste limitée à un seul endroit, et y épuise son action. La cavité se vide; la sécrétion tuberculeuse s'arrête; elle est remplacée par une induration chronique du tissu pulmonaire, par des sécrétions de matière mélanique et des concrétions de phosphates et de carbonates de chaux; quelquefois même l'intérieur se tapisse d'une membrane muqueuse ou séreuse nouvelle : tel est le dénouement heureux des péripéties variées auxquelles le phthisique est en butte durant le cours de sa longue maladie. Dans la majorité des cas les progrès incessants et graduels du mal ne cessent que par la mort.

Prédominance de la maladie tuberculeuse pulmonaire. 1° Forme chronique.

Une forme heureusement rare de la phthisie est celle qui a reçu le nom de *phthisie aiguë, suraiguë, galopante*. On voit tout à coup un sujet jeune, robuste, bien constitué, pris de symptômes généraux semblables à ceux d'une fièvre typhoïde, d'adynamie, de dyspnée, de fréquence de la respiration, d'une fièvre intense, continue avec ou sans redoublement, d'une toux sèche et pénible; on ausculte et souvent on ne trouve rien. Quelquefois on constate par-

2° Forme aiguë. Phthisie aiguë.

Ses symptômes.

tout la faiblesse du bruit respiratoire, des râles secs ou muqueux à petites bulles, quelques rares filets de sang dans les crachats, une toux continuelle, une fièvre croissante et tous les signes d'une prostration adynamique au milieu de laquelle succombe le sujet, deux à trois mois au plus après le début du mal. Nous avons vu plusieurs malades conserver beaucoup d'embonpoint.

Ses lésions.

A l'autopsie, on est étonné de ne découvrir que des granulations grises, disséminées en petit nombre, ou au contraire serrées les unes contre les autres dans le parenchyme sain, crépitant, emphysémateux ou engoué; souvent aussi on remarque les traces d'une bronchite capillaire violente, locale ou généralisée.

II. Prédominance des actes morbides secondaires siégeant dans le poumon. 1° bronchite ;

A une époque d'ailleurs très-variable, les symptômes propres, physiques ou fonctionnels du tubercule sont marqués ou accompagnés par d'autres signes qui révèlent la prédominance de certains actes consécutifs; on les appelle à tort des complications du tubercule : 1° celui-ci, sans être latent, reste obscurci par les symptômes d'une bronchite aiguë ou chronique, ou, ce qui est plus exact, par une congestion continue ou intermittente de la membrane muqueuse; — 2° bronchorrhée; 2° chez quelques malades, la forme catarrhale ou sécrétoire l'emporte; — 3° hypérémie ; 3° chez d'autres, c'est la congestion pulmonaire, partielle ou lobaire, avec ses signes les plus évidents et décorée à tort du nom de pneumonie fausse, bâtarde (dyspnée, pleurodynie, signes d'engouement, d'induration pulmonaire, crachats sanglants, peu de fièvre, etc.). — 4° pneumonie vraie ; 4° De véritables pneumonies secondaires, appelées tuberculeuses, ont été souvent confondues avec l'hypérémie dont nous venons de parler; elles se comportent, en effet, souvent à la manière des phlegmasies. Les unes suppurent et entraînent rapidement la mort; les autres, et c'est heureusement le plus grand nombre, se résolvent facilement autour des tubercules crus et même déjà ramollis. Elles se montrent ainsi plusieurs fois chez le même sujet, qui a coutume de les considérer comme des fluxions de poitrine.

5° emphysème. Il modifie les symptômes et la marche de la phthisie.

Nous plaçons aussi au nombre des actes morbides déterminés par l'évolution tuberculeuse, l'emphysème pulmonaire. Sans pouvoir en indiquer le degré de fréquence, on peut assurer qu'il se rencontre souvent dans la pratique; qu'il masque les signes physiques de la phthisie, en change la physionomie et la marche. Il se développe, suivant son mécanisme ordinaire, sous le coup des bronchites et surtout des catarrhes, des sécrétions, et de tout ce qui agit à la fois, en portant obstacle à la circulation de l'air et en dilatant les vésicules aériennes.

Symptômes qui en résultent.

Le siége des voussures, le son clair, le bruit expiratoire, surtout la

diminution de la vibration thoracique, appartiennent plus spécialement à l'emphysème ; ils sont, il est vrai, atténués, dans leur valeur séméiotique, par la variété des sons clairs, sourds, douteux, qu'on obtient souvent, et par le grand nombre de râles allant jusqu'au gargouillement. La matière expectorée est abondante, aqueuse, mousseuse, mêlée à des crachats opaques. La gravité de la phthisie ainsi compliquée nous a semblé moindre dans un grand nombre de cas.

III. Prédominance de la pleurésie.

On peut dire que la forme pleurale de la phthisie est presque constante. L'évolution du tubercule procède par pleurésies partielles, adhésives, successives, qui oblitèrent à la fin toute la plèvre. Cependant, lorsqu'un tubercule rare envahit d'abord celle-ci, y provoque le ramollissement et la perforation ou une phlegmasie, il en résulte des accidents spéciaux qui font reconnaître le pneumo-hydrothorax ou un épanchement purulent, chronique, presque toujours mortels.

IV. Prédominance de la maladie du larynx.

On a désigné sous le nom de phthisie laryngée une maladie tuberculeuse du poumon avec une telle prédominance des lésions dans le larynx, qu'elles enlèvent le malade avant la maladie pulmonaire (voyez *Maladies du larynx*, t. I, pag. 287). Les lésions qu'on rencontre à l'autopsie sont loin d'être fréquemment de nature tuberculeuse; elles consistent en congestions, ulcérations superficielles ou profondes des cordes vocales, des ventricules, de l'épiglotte, enfin en lésions graves qui atteignent le squelette laryngien (ostéite, chondrite, carie, nécrose, etc.). Elles ajoutent beaucoup à la gravité de la phthisie pulmonaire, mais elles sont loin d'être toujours la cause de la mort. Du reste, elles sont toutes, comme le tubercule, l'effet de la diathèse.

V. Prédominance des troubles digestifs, etc.

Signalons seulement les formes variées et pleines d'indications thérapeutiques précieuses que présentent les prédominances morbides de la phthisie : 1° vers les organes digestifs (dyspepsie, gastralgie, vomissement, etc.); 2° vers l'appareil circulatoire, au point de simuler une maladie du cœur ou une chlorose, une anémie; 3° vers le système nerveux cérébro-spinal (nosomanie, hystérie, névralgies pectorales, etc.); 4° vers les organes génitaux, chez la femme surtout, (aménorrhée, stérilité, métrite, leucorrhée, etc.).

Terminaisons.

1° Marche chronique ou aiguë ; 2° statu quo ; 3° tendance à la cicatrisation.

Terminaisons. — Les détails dans lesquels nous venons d'entrer nous dispensent de décrire les différents modes de terminaison de la phthisie : — 1° elle peut arriver à son terme fatal d'une manière chronique ; — 2° à la façon des maladies les plus aiguës ; — 3° rester stationnaire et permettre une vie longue, quoique presque toujours fort valétudinaire ;— 4° elle peut faire quelques pas vers la gué-

rison sous l'influence des efforts salutaires de l'organisme aidé ou non par l'art ; la diathèse s'arrête et la sécrétion tuberculeuse est suspendue ; dans ce cas il se forme une sécrétion plastique qui s'organise en un kyste fibreux, muqueux ou séreux et remplace la cavité tuberculeuse évacuée ; d'autres fois des matières liquides entraînent autour et dans l'épaisseur des tubercules de la matière grasse, des sels calcaires, de la mélanose, et mettent fin ainsi à la tuberculisation. On s'est souvent mépris sur la nature de ces substances, surtout chez les vieillards ; elles n'ont souvent aucun rapport avec le tubercule et ses terminaisons : cependant ce mode de guérison est très-réel dans un petit nombre de cas. La tendance funeste de la phthisie est de ne finir que par la destruction partielle ou totale des tissus de l'organisme qui sert de support au tubercule ; — 5° une complication accidentelle peut emporter le sujet.

4° complication.

Complication. — On ne doit pas mettre au rang des complications les actes morbides inhérents au tubercule, tels que la congestion, l'hémoptysie, la bronchite, le catarrhe, la pneumonie partielle, l'emphysème, la pleurésie, parce qu'ils sont, pour ainsi dire, commandés par l'évolution du produit pathologique. Il n'en est plus de même quand il survient une apoplexie pulmonaire, une pneumonie considérable, ou une perforation pleuro-pulmonaire. La phthisie peut être aggravée et même se terminer par la mort lorsque le sang s'infiltre dans une grande étendue d'un lobule ou d'un lobe. La dyspnée, l'hémoptysie, la faiblesse de la respiration, ou, au contraire, le souffle, la bronchophonie, etc., peuvent faire soupçonner la nature de la lésion pour peu qu'elle soit étendue. En général, lorsque l'hémorrhagie revient plusieurs fois et affecte une forme chronique, la phthisie est grave et le dénoûment souvent très-rapproché.

Complication. (a) Maladies pulmonaires.

Apoplexie ; forme hémoptoïque de la phthisie.

Dans la pneumonie secondaire, qui est fréquente, les symptômes sont souvent latents et larvés par ceux de la phthisie. Cependant ces derniers changent ; les crachats se suppriment, deviennent visqueux, sanguinolents ; la toux perd son caractère muqueux, et souvent un point de côté et de la dyspnée se déclarent. Avec quelque attention, et en se rappelant que la phthisie est traversée dans son long cours par des accidents de tous genres, le praticien ne pourra laisser échapper cette complication intercurrente. Aucun organe ne doit être laissé par lui dans l'ombre ; la diathèse tuberculeuse les menace tous et les envahit d'une manière parfois rapide.

Pneumonie secondaire.

(b) Maladies des voies respiratoires ;

Au nombre de ces complications, il faut ranger : 1° la diphtérite

buccale et pharyngée, qui indique une prochaine et funeste terminaison; 2° l'angine pharyngée de même nature; 3° le croup laryngien si constamment mortel chez l'adulte phthisique; 4° enfin la laryngite. Nous ne pouvons qu'énumérer parmi les complications placées sous le coup de la diathèse, l'état gras du foie, la congestion du rein, l'albuminurie, la cirrhose, les coagulations fibrineuses dans les grosses veines et les maladies du cœur. Celles-ci changent beaucoup les symptômes locaux et généraux de la phthisie; elles y ajoutent la dyspnée, l'œdème des membres, l'anasarque, les hydropisies, l'ascite, qui annonce si bien la congestion hépatique par obstacle à la circulation, enfin les signes fournis par le pouls et souvent par les bruits altérés du cœur, etc.

(c) du rein, du foie, (d) du cœur;

On peut enfin regarder comme une complication de la phthisie la grossesse. Quoiqu'on ait prétendu qu'elle arrêtait la marche de la maladie, on peut affirmer que l'accouchement l'accélère presque toujours, précipite la diathèse ou la fait éclater.

(e) grossesse.

Les autres diathèses, la scrofule surtout, mêlent assez souvent leurs symptômes actuels ou passés à ceux de la phthisie. On a voulu même les faire dériver d'une source commune; mais cette opinion n'est pas soutenable. Le cancer, le rhumatisme, la goutte, quoique beaucoup plus rares, coexistent aussi avec la phthisie. Nous nous sommes expliqué ailleurs sur l'antagonisme supposé qu'on a admis un instant entre la phthisie, d'une part, et l'impaludisme, l'intoxication plombique, et la fièvre typhoïde, de l'autre.

Diathèse et affections.

Variétés. Phthisie des enfants. — Jusqu'à quinze ans le tubercule se disséminé dans un grand nombre d'organes à la fois; cependant il peut se concentrer dans le poumon; de là quelques modifications dans les caractères de la maladie. La texture des parois thoraciques encore minces et flexibles, la raréfaction du tissu pulmonaire, la faiblesse de la voix, rendent les résultats de l'auscultation difficiles, sinon incertains. Dans la première enfance la respiration est rude, supplémentaire, le bruit expiratoire et la bronchophonie sont très-intenses partout; la percussion rend un son très-clair, souvent même dans des points criblés de tubercules; la vibration thoracique est affaiblie, nulle même, en sorte que le praticien peut attribuer à la maladie ce qui est physiologique et réciproquement. De plus, il existe presque toujours un catarrhe pulmonaire très-étendu, des râles muqueux, simulant parfois le gargouillement, des cavernules et des cavernes. L'expectoration est nulle jusqu'à sept ou huit ans, et jusqu'à cet âge on peut dire que les signes physiques de la maladie restent obscurs. L'hémoptysie

Variétés. Phthisie des enfants.

Ses caractères propres.

elle-même est plus rare que chez l'adulte ; du reste, si les signes physiques n'ont rien de précis, les symptômes généraux sont aussi tranchés que possible. Le mal, après s'être offert d'abord avec les signes d'une bronchite ou d'un catarrhe chronique, s'accompagne bientôt d'anémie, d'amaigrissement, de fièvre hectique, nocturne, de sueurs copieuses ; les digestions se troublent ; les vomissements, la diarrhée et une faiblesse extrême se montrent pendant tout le cours de la maladie. Elle dure longtemps et avec des alternatives variées. Tel sujet que le médecin craignait de perdre et qu'il avait presque justement condamné, revient à la vie, cesse même momentanément de tousser pour subir encore les mêmes vicissitudes, faire mentir le pronostic, guérir en apparence pendant plusieurs années et finir enfin longtemps après l'issue présumée de la maladie.

Phthisie du vieillard. Conditions anatomiques nouvelles.

Phthisie du vieillard. — Chez l'homme avancé en âge, une autre structure anatomique des parties solides et molles de la poitrine offre des conditions si différentes de celles de l'adulte, que les symptômes en sont changés. Les cartilages costaux sont devenus rigides, inflexibles ; la plèvre est ossifiée, les vésicules pulmonaires sont dilatées, emphysémateuses, en quelque sorte normalement et par les progrès de l'âge ; le poumon, infiltré de mélanose, de concrétions calcaires, est induré chroniquement, etc. La respiration est faible, nulle même en quelques points ; mêlée dans d'autres à une respiration rude, bronchique, lors même qu'il existe des tubercules ramollis ; le son, tantôt plus mat, tantôt plus clair ; la voix grêle, égophone, résonne à peu près de la même manière au niveau des excavations et ailleurs. Il en est de même de la vibration thoracique, qui, à cause du mince volume de la voix, est parfois peu marquée, malgré la présence des tubercules. Enfin le catarrhe est toujours l'élément morbide prédominant chez le vieillard. Ils sont exposés à des rhumes continuels, et vivent avec un catarrhe dont les matières expectorées sont toujours abondantes, muqueuses, puriformes, accompagnées de gargouillements et des signes propres à l'emphysème (dyspnée continue ou par accès, sonorité de la poitrine, etc.). Les variations de la quantité des crachats sont en rapport avec l'intensité de la phlegmasie catarrhale qui passe souvent dans le tissu pulmonaire, où elle constitue alors des pneumonies lobaires ou lobulaires mortelles.

Elle modifie les symptômes de la maladie.

Après le catarrhe, l'acte morbide prédominant dans la phthisie est la fièvre hectique, très-lente, souvent sans sueurs ou avec des sueurs partielles, suivie de marasme et d'un état adynamique qui continue jusqu'à la mort du sujet. En résumé, les prédominances mobiles des

actes pathologiques qui accompagnent le tubercule, tels que le catarrhe pulmonaire, les congestions rapides du poumon qui se font et se dissipent du matin au soir, les phlegmasies aiguës et chroniques des bronches, les sécrétions solides, ostéo-calcaires en des points limités et qui solidifient les tubercules, enfin la prédominance de la fièvre et de l'adynamie, forment le tableau des symptômes de la phthisie spéciale aux hommes qui ont dépassé l'âge de quarante ans.

Pronostic. — Nous ne chercherons pas à établir la mortalité de la phthisie pulmonaire, par rapport aux autres maladies, parce qu'elle change beaucoup suivant les lieux ; parce que les tableaux statistiques sont loin d'être sûrs; parce qu'on a jusqu'à présent confondu avec la maladie du poumon, soit d'autres maladies, soit des affections étrangères qui ont provoqué la mort des phthisiques. En règle générale, le médecin, après avoir affirmé le diagnostic, doit se tenir sur la réserve quand il s'agit de fixer la durée du mal. Il ne saurait prévoir, même au moyen des signes physiques les plus positifs, si un malade voué à une mort prompte et certaine vivra encore plusieurs mois ou même plusieurs années. Ce n'est qu'au détriment de sa réputation qu'il peut s'engager ainsi dans la voie, en quelque sorte mathématique, d'un pronostic impossible.

Pronostic;

ne doit être porté qu'avec circonspection.

Les seules considérations sur lesquelles il doit s'appuyer sont : les lésions pulmonaires concomitantes (apoplexie, pneumonie, bronchite, emphysème, pleurésie, etc.) ; l'intensité des symptômes généraux : l'amaigrissement, la faiblesse, la violence de la fièvre, la perte d'appétit et la mesure si difficile des forces, etc. ; ces éléments pronostics sont bien autrement précieux que ne peuvent l'être ceux qu'on tire de la lésion tuberculeuse elle-même. Le praticien ne doit jamais oublier qu'elle ne peut servir que secondairement à faire prévoir la durée de la maladie. Une autre considération pronostique essentielle est fournie par le développement imprévu de quelque complication, telle que la péritonite, la pleurésie, la méningite, etc. ; une maladie accidentelle, comme le croup, etc.; ou une complication diathésique ancienne, telle que la scrofule, le cancer, le rhumatisme, la goutte.

Bases du pronostic. 1° Etat local ;

2° état général.

Diagnostic. — A l'aide de l'auscultation et de la percussion surtout, le diagnostic de la phthisie, autrefois presque impossible, est devenu très-facile, excepté dans quelques cas rares. Que d'efforts n'a-t-on pas tentés pour reconnaître la bronchite, le catarrhe, l'emphysème ! 1° La bronchite aiguë et chronique n'est accompagnée d'aucune induration du tissu pulmonaire ; à l'état aigu

Diagnostic.

Bronchite.

elle est de courte durée, fébrile, continue; à l'état chronique l'expectoration est mucoso-purulente et le tissu de l'organe parfaitement sain; 2° la dilatation bronchique peut simuler une excavation; la voix y vibre de la même manière, et le diagnostic est presque impossible si l'hémoptysie, tout le cortége des symptômes de la tuberculisation et la fièvre hectique ne viennent pas s'y ajouter; 3° les abcès pulmonaires sont rares, situés dans toute la hauteur du poumon, entourés de tissus sains et succédant d'ailleurs à des accidents locaux et généraux de pneumonie aiguë. 4° *Emphysème pulmonaire;* la vibration thoracique affaiblie ou nulle, le son pectoral clair, la respiration faible, diminuée ou rude, la bronchophonie normale, sont les signes propres de la maladie; leur siége à la partie postérieure ou antérieure du poumon et la voussure thoracique confirmeront surtout le diagnostic. 5° Le praticien ne sera pas surpris de rester en suspens lorsqu'il lui arrivera d'observer des cas de phthisie aiguë qui simulent entièrement une fièvre typhoïde; il suffit de l'avertir que l'erreur est facile dans les cas de ce genre.

Dilatation bronchique.

Abcès pulmonaire.

Emphysème pulmonaire.

Traitement. — Le traitement est fondé sur les distinctions que nous avons établies; il doit être entièrement rationnel, l'expérience ayant établi de la manière la plus irrécusable qu'aucun des médicaments vantés jusqu'à ce jour n'a une action curative certaine sur la phthisie pulmonaire. Nous n'avons pas d'autre prétention que de tracer au praticien honnête et instruit les indications thérapeutiques qu'il doit suivre et modifier continuellement dans la série si variée des malheureux phthisiques qui forment le plus fort contingent de sa clientèle. Les trois indications principales à remplir sont : — 1° le traitement de la diathèse; — 2° de l'affection; — 3° des actes morbides pulmonaires; — 4° des prédominances pathologiques; — 5° des complications.

Traitement.

Indication thérapeutique.

I. Traitement de la diathèse. — Le médecin, qui est l'ami le plus intime et le plus dévoué des familles, découvre chez les père et mère les signes de la diathèse et de l'affection tuberculeuse; à l'instant même il doit porter sur les enfants toute sa sollicitude et donner tous les conseils à l'aide desquels la redoutable maladie diathésique peut être prévenue ou combattue de bonne heure. Rappelons que c'est par l'hygiène, l'alimentation, le choix de la profession, le séjour dans un climat approprié, que les dangers de l'influence héréditaire peuvent être conjurés. Tous les agents de la thérapeutique que nous indiquons plus loin doivent également venir en aide dans le traitement hygiénique.

Traitement de la diathèse tuberculeuse.

II. Traitement de l'affection.— Les signes de la tuberculisation apparaissent maintenant d'une façon non douteuse; ils sont cependant encore inscrits dans l'état général; la lésion pulmonaire n'est que faiblement accusée. C'est le cas de redoubler d'activité hygiénique et d'insister plus que jamais sur les règles banales et bien connues de la diététique; recommander le changement de climat, la gymnastique, l'hydrothérapie, les bains de rivière, de mer, et prescrire en même temps, si l'on y a confiance, tous les remèdes (et ils sont innombrables) qu'on a décorés du titre fallacieux d'anti-tuberculeux. Nous ne ferons que les nommer : les préparations soufrées, iodées, bromurées, le chlorure de sodium tant vanté dans les ménageries d'animaux, l'arsenic, qui a eu son moment de vogue comme tous les autres médicaments, l'huile de foie de morue, qui est un bon aliment et rien de plus, les sucs, les extraits, les infusions des innombrables plantes qui contiennent des principes amers et aromatiques, les substances résineuses, balsamiques (copahu, tolu, benjoin, goudron, créosote, térébenthine, lichen, centaurée, teucrium, cresson, cochléaria, véronique, etc.); le quinquina, etc. L'incontestable propriété de ces agents thérapeutiques est de fortifier l'estomac, de tonifier l'organisme et de remplir certaines indications spéciales sur lesquelles nous reviendrons.

Traitement de l'affection.

III. Traitement des actes morbides pulmonaires.— Nous avons dit combien d'actes morbides divers se groupent autour du tubercule pendant le cours de son évolution; la principale occupation du médecin est de les combattre pied à pied, puisqu'il ne peut rien sur le tubercule lui-même. Recommandons-lui d'abord de proscrire la saignée, la diète ou un régime alimentaire débilitant, lors même que les signes de la fièvre hectique se déclarent. Faut-il aussi faire cesser l'irritation des bronches, du tissu pulmonaire, la sécrétion incessante du tubercule, enfin son ramollissement par la saignée? Nous ne trouvons pas dans la nature de l'acte fatal qui produit le tubercule de quoi légitimer cette médication; néanmoins nous ne devons pas la défendre lorsque secondairement les signes non douteux de l'inflammation, de la surexcitation nerveuse se manifestent chez des sujets irritables; en pareil cas, au lieu des aliments toniques, de la viande cuite ou *crue*, de l'eau-de-vie et du vin, on prescrit avec avantage les boissons douces, mucilagineuses, le petit-lait, le lait d'ânesse, de chèvre, les boissons chargées de principes émollients et adoucissants, etc.

Traitement des actes morbides pulmonaires.

1° Traitement de la sécrétion tuberculeuse et de l'irritation concomitante. Agents toniques, stimulants, ou par contre rafraîchissants.

On a proposé également de combattre les signes de l'irritation tuberculeuse et peut-être cet acte lui-même, par une irritation substitutive dirigée sur la peau, au moyen : 1° de l'huile de croton

Révulsion cutanée.

tiglion, de la pommade stibiée, de l'essence de térébenthine, des emplâtres de toute espèce (poix de Bourgogne, papier dit chimique, sparadrap, etc.), des vésicatoires volants ou permanents, des moxas, des cautères, etc. Longtemps partisan de cette médication, et sans la condamner aujourd'hui d'une manière expresse, nous la croyons capable d'affaiblir l'organisme, d'irriter certains malades et même de produire quelques accidents qu'il est d'ailleurs facile de faire cesser.

Emploi du tartre stibié : ses heureux effets.

Laënnec avait une confiance un peu exagérée dans les merveilleux effets du tartre stibié administré à dose élevée et progressive, surtout au début du mal, lorsqu'il n'avait pas encore amené de trop grands désastres dans le tissu pulmonaire. Nous avons toujours donné, d'une manière suivie, ce médicament soit à l'hôpital Necker, où depuis trente ans cette médication a été précieusement conservée par les médecins de cet hôpital, soit dans d'autres maisons hospitalières. C'est donc avec surprise que nous avons vu récemment un médecin parler de cette médication comme si elle était peu connue. Les effets de la stibiation, qu'il est impossible de rappeler ici, nous ont toujours paru ceux d'un médicament qui exerce sur l'organe et la fonction pulmonaires l'influence la plus considérable : 1° il arrête les congestions secondaires du poumon; 2° il modifie la sécrétion des bronches; 3° il agit sur la circulation cardiaco-pulmonaire et empêche souvent les hémorrhagies; 4° il ralentit les mouvements respiratoires et circulatoires; 5° il affaiblit le système nerveux et musculaire, mais en l'apaisant. —Tels sont ses effets, lors même qu'une fièvre ardente, la soif, l'anorexie, la diarrhée même, semblent des contre-indications à son emploi.

La bronchite aiguë ne nous présente aucune indication spéciale à remplir, en temps qu'acte morbide prédominant. Contre la bronchorrhée on a conseillé une prodigieuse quantité de drogues de toute espèce, qui ont fait la fortune des pharmaciens et des charlatans, mais que nous ne ferons que mentionner, parce qu'elles peuvent rendre quelques services : résineux, résinoïdes, narcotiques, sous toutes les formes et de toutes les espèces, astringents, tannin, balsamiques, préparations opiacées, sulfureux, sont utiles dans les toux incoërcibles de la phthisie.

Eaux sulfureuses.

Les eaux *sulfureuses* thermales les plus vantées (eaux de Cauterets, Bonnes, de La Bassère, d'Aix, etc.), où affluent les phthisiques en si grand nombre, ne leur sont utiles que parce qu'elles agissent en modifiant heureusement les sécrétions bronchiques, en les diminuant, en les tarissant, en tonifiant l'organisme, et surtout en procurant aux

malades l'occasion de respirer l'air vif des montagnes et d'adopter un genre de vie tout différent de celui dans lequel ils languissent au sein des villes. Il n'est pas un homme instruit qui oserait affirmer la guérison de tubercules pulmonaires, quels que soient leur forme et leur degré, au moyen des sulfureux.

Traitement de l'hémoptysie;

Les actes morbides qui exigent encore une médication spéciale sont : 1° l'*hémoptysie,* presque toujours combattue malheureusement par des saignées, souvent copieuses et répétées, ou par des pertes de sang anales; elle est loin cependant de céder à ce traitement, dont l'effet le plus sûr est d'accélérer les progrès de la phthisie, de débiliter l'organisme et peut-être de favoriser le retour de l'hémorrhagie; les eaux astringentes tant vantées, les anti-hémorrhagiques, dont la composition est restée si longtemps un secret, les eaux térébenthinées, chargées de tannin, de ratanhia, d'alun, etc., n'ont pas d'ailleurs une action plus certaine. Le froid, les boissons glacées, acidules, la limonade, une excitation légère des extrémités inférieures et surtout la stibiation continue et à haute dose, constituent la médication qui nous a le plus souvent réussi. Aucune, d'ailleurs, n'est certaine contre une hémorrhagie, ramenée sans cesse par l'épine tuberculeuse.

de la toux;

Toux. — Elle exige l'emploi des narcotiques; la morphine, l'opium, sont les agents les plus sûrs de cette médication précieuse pour le malade dont elle fait cesser les angoisses, dont elle calme le sommeil, dont elle adoucit les douleurs pectorales, etc. Lorsque celles-ci sont liées à des pleurésies aiguës ou chroniques, les ventouses sèches, les cataplasmes, les emplâtres et enfin les vésicatoires plus ou moins répétés ne tardent pas à les dissiper. On y a recours de nouveau chaque fois que la même cause reproduit la douleur.

de la pleurésie, des douleurs pleurales.

IV. Traitement des actes morbides prédominant dans les autres organes. — *Des troubles gastro-intestinaux.* — Rien de plus difficile à arrêter que les vomissements, pour les causes déjà indiquées (voir *Symptomatologie*); éloigner les repas, les rendre moins copieux, les multiplier alors, donner les boissons aromatiques très-chaudes; employer l'éther, le décubitus dorsal pendant la digestion, surtout prévenir les secousses de la toux à l'aide des narcotiques, etc.: tel est l'ensemble des moyens qui réussissent le mieux.

IV. Traitement des actes morbides prédominants. Traitement du vomissement;

Nous conseillons aussi de combattre, à tout prix, la diarrhée, parce qu'en empêchant l'alimentation elle accélère l'amaigrissement. Le sous-nitrate de bismuth, la thériaque, le diascordium, le premier surtout à haute dose et mêlé à la première cuillerée d'aliments, ont les

de la diarrhée,

agents curatifs par excellence qui nous ont presque constamment réussi.

Régime alimentaire.

Dans ces derniers temps, les médecins, ne sachant plus comment arrêter les progrès de la consomption, ont imaginé de donner aux malades la viande crue hachée, le sang des bêtes, le tout assaisonné d'une raisonnable quantité d'eau-de-vie ou de vin. Nous louons leurs légitimes efforts pour résister aux funestes atteintes d'une maladie aussi grave que la phthisie, mais nous ne pouvons croire qu'ils soient assez dénués de sens pour se faire illusion, dans l'intimité de leur conscience, sur les bons effets d'un pareil traitement.

Les sueurs attirent beaucoup l'attention du malade, qui désire en être débarrassé parce qu'il leur attribue sa faiblesse. On les a combattues sans succès avec le sous-acétate de plomb, l'agaric, le tannin et le quinquina. Tonifier le malade et lui rendre ses forces est encore le meilleur moyen de modérer et d'arrêter la sueur.

des altérations du sang;

Nous ne connaissons pas d'indication plus utile et plus aisée à remplir que celle que présente l'altération du sang chez les phthisiques. A peine la maladie est-elle constituée que ce liquide perd ses globules; il devient donc nécessaire de donner aux malades, surtout aux femmes, à l'époque de leur première menstruation, des préparations de fer, du quinquina et tous les toniques corroborants que l'hygiène met à notre disposition. C'est encore par les mêmes moyens que l'on combat l'aménorrhée, les leucorrhées puerpérales ou non. La métrite, les pertes séminales réclament aussi une thérapeutique additionnelle que nous ne faisons que mentionner.

des organes génitaux.

Les indications particulières tirées des maladies du poumon et des autres organes, tels que l'estomac, le foie, les reins, l'utérus, le sang, constituent ce qu'on appelle le traitement des symptômes; il nous paraît mériter beaucoup mieux celui de traitement des actes morbides *diathésiques*. L'affection tuberculeuse en est la cause spécifique et le point de départ. Nous n'avons rien à dire de spécial au sujet du traitement de la cirrhose, de la congestion rénale, de l'albuminurie, des maladies du cœur, de l'entéro-colite ulcéreuse, etc. Le traitement ne diffère en rien de celui qui est propre aux formes simples et communes de ces maladies. Nous dirons seulement qu'au milieu de la pénurie thérapeutique où nous laisse la phthisie, on est trop heureux de s'attaquer à une maladie curable jusqu'à un certain point, et qui concourt à en précipiter l'issue fatale.

V. Traitement des complications.

V. Traitement des complications. — Pendant la longue durée de la phthisie, et sous l'influence de l'affection tuberculeuse, des

maladies, très-variées par leur siége et leur nature, exigent à chaque instant des modifications importantes dans le traitement de la maladie principale. On est contraint de s'opposer à la phlegmasie de la plèvre, des méninges, du poumon, à un croup incident, à la glucosurie. Cette dernière maladie étant l'affection principale, toute la thérapeutique doit être dirigée contre elle. Nous signalerons en terminant l'indication pressante que la scrofule exige lorsqu'elle complique la phthisie; sans supposer un seul instant qu'elle tienne à une cause commune, il faut savoir que chacune d'elles peut avoir une influence réciproque très-grande, et ajouter le traitement de la phthisie à celui de la scrofule. Ainsi réussissent souvent les préparations sulfureuses, les amers, les toniques, etc., parce qu'ils s'attaquent à cette dernière diathèse.

Bibliographie. — La phthisie pulmonaire est une maladie aussi ancienne que le genre humain. L'école grecque en a connu et signalé les principaux caractères (Collection hippocratique). Arétée en a laissé une description remarquable; Desault, de Bordeaux, en a signalé la lésion principale (1733). Morton décrit tous les symptômes et toutes leurs périodes; il en indique le traitement: *Opera omnia*. Il faut arriver jusqu'à Bayle pour avoir une description complète de la maladie : *Recherches sur la phthisie pulmonaire*, 1810; le *Traité des phlegmasies chroniques*, de Broussais, dont l'étiologie est faite à un point de vue un peu doctrinal, mérite d'être consulté; Laënnec, dans son immortel traité de l'auscultation médiate, a édifié, d'un seul coup et presque définitivement, l'histoire de la phthisie pulmonaire; Andral a su y ajouter encore des recherches importantes sur la lésion et les signes physiques fournis par l'auscultation : *Précis d'anatomie pathologique; Clinique médicale de la Charité;* — Louis, dans ses *Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur la phthisie*, 1825-1843, trace minutieusement la description de tous les désordres trouvés sur le cadavre et y ajoute des relevés statistiques qui, jusqu'à présent, n'ont produit aucun résultat notable. — Citons en dernier lieu, pour la description microscopique, Lebert, *Physiologie pathologique*. Paris, in-8, 1845; — Mandl, *Recherches sur la structure du tubercule*, etc. *Archiv. génér. de médec.*, 1854-55. Bibliographie.

TUBERCULISATION BRONCHIQUE.

La tuberculisation bronchique, fréquente chez l'adulte, l'est encore davantage jusqu'à l'âge de quinze ans; elle est même quelquefois si Tuberculisation bronchique.

bien localisée dans les ganglions, qu'on en a fait une description à part, grossie d'une foule de détails qui appartiennent à la phthisie pulmonaire. Dans cette prédominance de siége des tubercules, les ganglions acquièrent un volume parfois considérable; celui d'une noix, d'une pomme, etc.; ils sont jaunâtres, crus, semblables au tissu du marron d'Inde, ou blancs, ramollis, caséeux, infiltrés de pus, etc.; quelques-uns de matière tuberculeuse.

Lésions anatomiques.

Symptômes suivant le siége.

Ces tubercules agissent à la fois dans la production des symptômes comme maladie diathésique et comme agents de compression sur les tissus environnants où ils excitent des symptômes variables suivant la fonction. C'est ainsi qu'on a attribué, suivant le siége plus spécial des ganglions, l'œdème de la face, la dilatation des veines de cette région et du cou, ainsi que celle des capillaires, à la compression exercée sur la veine-cave supérieure, et même les hémorrhagies méningiennes; ce qui nous semble difficile à admettre, l'hémorrhagie n'étant jamais l'effet de la compression. On a rapporté aussi l'œdème du poumon, la congestion bronchique, la sécrétion séro-muqueuse des petites bronches, l'hémoptysie, à la compression des vaisseaux du poumon (?). La raucité de la voix, l'aphonie, la toux, la dyspnée sous forme d'asthme, etc., tiendraient à la pression des glandes hypertrophiées sur le nerf pneumo-gastrique ou sur la racine des bronches. Si une bronche principale est comprimée, oblitérée surtout, la respiration est affaiblie, suspendue même dans le lobe pulmonaire auquel elle se distribue. Enfin, quelquefois on peut limiter par la percussion des masses ganglionnaires un peu considérables; si elles sont sur le trajet des bronches volumineuses, on peut entendre le souffle tubaire, la bronchophonie, et sentir la vibration thoracique accrue. La matière expectorée, grumeleuse et caséeuse dont on a parlé, n'est pas un signe de grande valeur, puisqu'on le retrouve dans la phthisie pulmonaire.

TUBERCULISATION DES MEMBRANES SÉREUSES.

Tuberculisation des membranes séreuses en général;

anatomiques communes.

Les membranes séreuses sont les parties les plus exposées aux productions tuberculeuses. Sans entrer dans de trop longs détails sur celles qui en sont plus spécialement atteintes, nous devons cependant en indiquer les traits généraux. Le tubercule y affecte tous les siéges et toutes les formes. Il se dépose surtout sur leur face libre, plus rarement sur leur face adhérente, l'arachnoïde exceptée. On l'observe sous forme de granulation grise, de poussière jaunâtre, de tubercule

miliaire, enfin de tubercule cru, jaunâtre, lenticulaire, volumineux. Presque toujours alors il est empâté dans la fausse membrane qui l'entoure et lui constitue ainsi une couche plus ou moins épaisse bientôt vascularisée. Nous avons insisté plus haut sur les actes morbides consécutifs à la génération des tubercules. (Voyez *Tuberculisation générale,* p. 331.) Nous avons dit que l'exsudation plastique était bientôt suivie de l'adhérence vasculaire des feuillets séreux ; que l'hydro-phlegmasie était un autre acte également commun et moins favorable que le premier, puisque les épanchements de sérosité, de pus, mêlés parfois à du sang, empêchent la cicatrisation immédiate de la membrane séreuse ; qu'enfin l'ulcération et la perforation primitive étaient heureusement fort rares. Les symptômes locaux sont précisément surbordonnés aux lésions précédentes ; en effet, on voit paraître successivement dans la région correspondant au tubercule, les signes de la phlegmasie, de la congestion, de l'épanchement plastique ou séro-purulent, sous la forme aiguë ou chronique, et enfin la perforation de la plèvre.

TUBERCULISATION DE LA PLÈVRE.

Tuberculisation de la plèvre.

Cette membrane est une de celles qui sont le plus fréquemment le siége de la maladie tuberculeuse. Elle y revêt toutes les formes, affecte plus souvent la face adhérente que la face libre, et y provoque les altérations communes que nous avons indiquées et sur lesquelles il est inutile de revenir. Des épanchements d'un liquide séro-fibrineux, purulent, ou d'un magma de fausses membranes, amorphes, verdâtres, molles, remplissent plus ou moins complétement la plèvre. Il en résulte un hydrothorax dont les signes deviennent bientôt évidents. En pareil cas, on voit paraître les signes d'une fièvre hectique (sueurs nocturnes, amaigrissement) ; souvent aussi les symptômes de la phthisie pulmonaire. Les signes physiques sont manifestes ou dissimulés d'ailleurs par ceux de la pleurésie.

Nous considérons également comme une forme spéciale du tubercule de la plèvre, celui qui se développe dans le tissu pulmonaire, à peu de distance de la surface pleurale, gagne celle-ci, la perfore, quand il vient à se ramollir, et provoque alors les signes caractéristiques du pneumo-hydrothorax.

TUBERCULE DU PÉRITOINE.

Tubercule du péritoine.

Lésions.

Phthisie péritonéale. — Les lésions sont identiques à celles qu'on observe dans la plèvre. Les deux feuillets peuvent être séparément ou simultanément le siége des tubercules. Ils peuvent être répandus partiellement et en plus grande quantité sur le foie, le diaphragme, l'estomac, etc. Ils sont miliaires ou plus gros, aplatis, lenticulaires, soulevant le feuillet séreux; quelquefois il est difficile d'affirmer leur siége primitif. On voit autour d'eux les autres actes pathologiques consécutifs, tels que la rougeur, l'exsudation pseudo-membraneuse, sous forme de fausses membranes épaisses, jaunâtres, qui ensevelissent les tubercules dans leur substance, soit qu'elles restent libres, soit qu'elles se continuent entre elles plus ou moins intimement. On voit aussi se prononcer, chaque jour, davantage les lésions de la péritonite chronique, telles que la coloration bleuâtre ou noire ardoisée, les infiltrations plus ou moins étendues de matières tuberculeuses jaunâtres, et surtout une sécrétion copieuse de pseudo-membranes prises souvent pour la matière tuberculeuse elle-même. Quelquefois l'épiploon seul, avec ou sans le mésentère, est infiltré de tubercules et contracte des adhérences. Cette variété de la tuberculose péritonéale est bien près de la mésentérique.

Symptômes.

Les *symptômes* dépendent principalement de la forme des lésions. Outre les signes communs aux péritonites chroniques, tels que douleurs sourdes, générales, spontanées, ou provoquées par la digestion, la défécation, la pression sur différents points du ventre, en un mot par tout ce qui communique des mouvements au péritoine, on trouve, quand les adhérences emprisonnent et rétrécissent l'intestin, l'entourent d'une masse fibrineuse et tuberculeuse, en quelque sorte, les fonctions digestives altérées graduellement et profondément; on observe des vomissements douloureux, difficiles; plus tard, au contraire, aisés et se faisant comme par une sorte de régurgitation. L'appétit faible, bientôt nul, s'éteint complétement; il faut forcer les malades à manger, car l'inanition fait chaque jour des progrès, et le sujet succombe lentement à la manière des inanitiés. Dans la plupart des cas, la partie inférieure du tube digestif est lésée également; le ventre se serre, après des alternatives de diarrhée et de constipation; celle-ci devient opiniâtre, incoërcible, et s'explique d'ailleurs par la quantité minime d'aliments ingérés chaque jour; arrivent en-

Signes de la péritonite adhésive et oblitérante.

fin l'algidité des membres, la consomption et la mort sans effort.

Sous l'influence de la péritonite tuberculeuse, il se fait une exhalation de fausses membranes et de pus, soit en minime proportion, et alors les signes de la péritonite restent longtemps obscurs, soit en quantité notable, et il s'épanche alors une quantité assez grande de sérosité pour produire tous les signes de l'ascite. Signes de la péritonite chronique avec épanchement.

La durée de la péritonite tuberculeuse est fort longue, au début. Dans le cas où la tuberculisation jette spécialement ses produits vers cette séreuse, comme on le voit chez les enfants avant la quinzième année, souvent aussi chez des adultes, les signes de la phthisie peuvent rester entièrement latents jusqu'à la terminaison fatale de la maladie; celle-ci a lieu en plusieurs mois, en une année et même plus, par les progrès de la péritonite. Marche et durée.

Le *traitement* consiste à combattre la phlegmasie chronique par les moyens ordinaires, par les révulsifs, les frictions mercurielles, et surtout à soutenir les forces du malade, et à empêcher sa mort par inanition, au moyen du vin et d'une bonne nourriture. Traitement.

TUBERCULISATION DU MÉSENTÈRE.

Phthisie mésentérique; carreau. — Il ne faut désigner sous ce nom que la génération du tubercule dans le mésentère; on l'observe plus souvent de cinq à dix ans. Quand on ouvre les sujets, on est frappé du volume des ganglions du mésentère, qui sont réunis sur son insertion sous forme de tumeurs marronées, jaunâtres, de grosseurs variables, crues ou ramollies; souvent, à côté, se trouvent d'autres ganglions hypertrophiés, non tuberculeux, mais enflammés. Les tubercules du péritoine, les ulcérations intestinales, tuberculeuses ou non, se rencontrent également sur le même sujet. L'injection rosée ou rouge, le ramollissement, la suppuration des glandes, témoignent de l'inflammation, comme les concrétions calcaires, la mélanose et les indurations, témoignent des sécrétions d'une autre nature. **Tuberculisation du mésentère.** Lésions anatomiques.

Les enfants se plaignent, au début, de douleurs sourdes, intermittentes, et, plus tard, continues, dans le ventre qui gonfle après chaque repas, sous l'influence des sécrétions gazeuses et d'un épanchement ascitique très-circonscrit. En palpant le ventre, on augmente la douleur, on sent de l'empâtement, souvent même des tumeurs mésentériques et la fluctuation propre à l'ascite. Chez d'autres, le ventre, quoique volumineux, est rétracté, adhérent dans toutes ses parties, Symptômes;

de l'adénite tuberculeuse ; de la phthisie pulmonaire ; des complications.

par suite du progrès de la péritonite concomitante. Les troubles digestifs sont ceux de la dyspepsie : boulimie ou anorexie, vomissements, soif vive, pneumatose, tympanite à divers degrés, diarrhée chronique, fièvre hectique, amaigrissement des membres, contrastant avec le volume du ventre, sécheresse et desquamation cutanées ; rarement œdème des membres inférieurs, par compression, enfin signes de la maladie diathésique du poumon qui complique souvent la maladie des glandes, ou d'une autre affection viscérale comme l'albuminurie, la cirrhose, l'état gras du foie, etc.

La phthisie mésentérique commence sourdement et se présente, pendant la plus grande partie de son cours, sous la forme d'une péritonite chronique, plus rarement d'une tumeur du mésentère. Le traitement est celui de la péritonite qui doit céder la place à celui des diathèses tuberculeuse et scrofuleuse qui coexistent.

Tuberculisation des méninges (voyez *Tubercules des méninges*, t. I, pag. 72).

DE LA DIATHÈSE CANCÉREUSE.

Définition du cancer.

La diathèse cancéreuse est une affection caractérisée par un produit hétéromorphe ayant pour propriété d'envahir, d'hypertrophier, de déformer, de détruire, en les ramollissant, les tissus normaux au sein desquels il vit, à l'aide d'un système vasculaire nouveau. Quelquefois il renferme une cellule spécifique capable de le faire reconnaître. Le caractère irréfragable du cancer comme du tubercule est la destruction progressive des tissus jusqu'à la mort de l'organe ou jusqu'à la suspension de sa fonction. Nous connaissons toutes les objections qu'on a faites à cette définition triste et désespérante, mais on pourrait les adresser au tubercule, et, suivant nous, à toutes les diathèses; d'ailleurs nous ne parlons que des cancers viscéraux, et nous espérons qu'on n'élèvera pas la voix en faveur de leur curabilité. La définition clinique que nous venons de donner est préférable à celle qu'on s'est efforcé de fournir à l'aide de l'anatomie microscopique; le mot même qui sert à désigner cette affection, en raison de son sens purement figuratif, convient pour désigner une maladie dont la nature, malgré tous les efforts les plus récents, reste entièrement inconnue. Nous suivrons dans l'étude de cette diathèse le même ordre que dans celle de la diathèse tuberculeuse : 1° nous parlerons de l'affection; 2° de la manifestation de la diathèse ou de la maladie; 3° de la

Division du sujet.

période de silence. — Nous décrirons ensuite plus spécialement le cancer de quelques organes. Nous exclurons les cancers externes dont il ne sera pas fait mention.

Affection cancéreuse. — Sa cause, comme celle de toutes les diathèses, doit être cherchée dans l'hérédité comprise d'une manière très-générale. Ainsi un cancéreux peut engendrer un sujet qui n'aura plus tard qu'un squirrhe, une induration fibro-plastique, hypertrophique ou vasculaire d'un organe. On peut également admettre l'innéité du cancer; quant à celui qui se développerait, durant le cours de la vie humaine, sous l'influence de causes diverses, nous n'y croyons pas : jamais on n'a pu rendre un animal cancéreux, pas plus que tuberculeux. Donc, de toutes les prétendues causes auxquelles on a rapporté le cancer, telles que l'irritation phlegmasique, lymphatique, le mode d'alimentation, etc., aucune n'intervient à titre de cause spéciale dans la formation du cancer. On a dit que le sexe féminin prédisposait à la maladie. On a compris sous le titre de cancer tant d'affections utérines diverses, tant de maladies non cancéreuses de la mamelle, qu'il est impossible d'en faire le véritable départ, dans une statistique.

Affection cancéreuse.

Hérédité.

Innéité (?).
Causes banales.

Le cancer interne est rare avant trente ans, et si, plus tard, on voit s'en déclarer lentement des symptômes non douteux, rien n'annonce auparavant l'existence de la funeste diathèse. On peut dire seulement que quelques sujets, huit à dix ans avant la première manifestation locale, sont valétudinaires, affaiblis, peu résistants, anémiques, offrant même des troubles généraux ou fonctionnels en rapport avec l'organe qui deviendra plus tard cancéreux. Ce trouble de la nutrition peut avoir lieu dans des cancers autres que ceux de l'intestin; on voit manifestement que l'hématose alors ne se fait plus comme dans l'état normal.

Symptômes de la maladie cancéreuse. — Existe-t-il des symptômes précurseurs? Nous ne prétendons jamais parler que du cancer viscéral; or, dans un grand nombre de cas, les premiers signes sont des troubles fonctionnels purement nerveux. L'organe est longtemps névropathique avant qu'on puisse soupçonner la nature de la maladie. Plusieurs mois, plusieurs années se passent dans les incertitudes d'un diagnostic impossible. Plus tard, aux troubles fonctionnels s'ajoutent les signes des tumeurs cancéreuses, la matité, les hémorrhagies, les douleurs, les perforations, les communications insolites avec les tissus voisins.

Symptômes précurseurs;

locaux;

Les symptômes généraux diffèrent essentiellement entre eux : les uns appartiennent à l'altération anémique du sang et au trouble

généraux. Ils tiennent : 1° à l'anémie;

général de la nutrition, qui en est la cause première; tels sont : la pâleur, la faiblesse du pouls, les bruits de souffle vasculaire et cardiaque, la gastro-entéralgie, etc.; les autres tiennent à la perturbation qu'apporte le cancer local à la digestion, s'il est dans l'estomac, l'intestin, le foie; à la crase du sang, s'il est dans le poumon ou dans le foie. N'avons-nous pas vu le tubercule produire le même état cachectique et anémique, sans savoir comment il agit? Un troisième ordre de causes est la perte de sang que détermine, si souvent et en grande quantité, le cancer, et dont les effets aggravent encore l'anémie et la cachexie dont nous venons de rapporter les symptômes. Il importe de remarquer qu'il n'est pas de maladie qui produise l'inanitiation aussi sûrement et à un pareil degré que le cancer. Il donne à la peau et aux tissus une teinte grise ou jaune pâle, un certain degré de bouffissure, tout en émaciant les parties. La tuberculose, qui pousse le marasme et l'anémie à un degré plus extrême encore, produit une inanitiation du même genre.

2° à l'altération de nutrition;

3° aux hémorrhagies cancéreuses;

4° à l'inanitiation;

Histoire anatomique du cancer en lui-même. — 1° *Caractères extérieurs.* Une première forme qui a reçu le nom de squirrhe, se présente sous l'apparence d'une tumeur enkystée ou non, ou infiltrée comme le tubercule. On le voit former des masses variables en volume, dures, blanches, résistantes, élastiques, criant ou non sous le scalpel, suivant la quantité de tissus fibreux qui y est contenue; peu de vaisseaux y sont visibles; tel est le squirrhe cru dont les variétés de forme, de couleur, sont presque infinies et qu'on a si longtemps confondu avec les hypertrophies du tissu cellulaire et musculaire. Lorsqu'il se ramollit, sa trame perd de sa consistance, devient molle, fongueuse, offre même, en certains points, une fluctuation fausse; quand on le divise, il laisse écouler un suc séreux ou blanchâtre, laiteux, dit suc cancéreux. Le liquide renferme souvent en outre de la graisse, de la sérosité, du sang, du pus, provenant des parties ambiantes qui se sont enflammées. Un tissu vasculaire, variable en intensité, mais en général peu abondant, plus souvent même nul, est un des caractères de ce cancer.

Squirrhe : (a) cru;

(b) ramolli.

Cancer encéphaloïde. — La seconde forme du cancer est celle qui a reçu le nom d'encéphaloïde, à cause de sa ressemblance avec la substance cérébrale. Le nouveau produit se réunit en tumeurs enkystées ou non, ou s'infiltre dans les tissus; ce qui le distingue du précédent est sa teinte rosée, sa texture non fibreuse, sa consistance moindre, et, dans sa période de ramollissement, sa mollesse et sa diffluence, portées au point de le faire ressembler à la matière cérébrale saine ou

Cancer encéphaloïde.

ramollie. On y remarque en outre des vacuoles formées par un tissu cellulaire abondant, dans lequel courent des vaisseaux nombreux, fragiles, et qui, en se rompant, donnent lieu à des épanchements sanguins parfois très-abondants, dont le produit constitue des collections sanguines souvent fort étendues, ou qui ne fait, dans d'autres cas, qu'infiltrer la matière encéphaloïde.

Cancer colloïde.

Cancer colloïde. — Il donne lieu à l'agglomération d'une matière amorphe, transparente, gélatineuse, qui ressemble grossièrement à de la fibrine, mais en diffère par la propriété qu'elle a de ne pas s'organiser et de ne jamais devenir vasculaire. La trame qui la contient se compose d'un tissu cellulaire, fragile, mince et souvent rompu dans plusieurs points.

Produits sécrétés contenus dans le cancer.

Ajoutons qu'il n'existe pas de cancer sans qu'il ne s'y développe des sécrétions fournies par les tissus emprisonnés dans ses mailles. De là proviennent des substances étrangères au cancer; 1° le sang; — 2° la sérosité infiltrée et formant des œdèmes; — 3° la matière mélanique qui donne une couleur noire prédominante dans certains cas (cancer mélanique); — 4° des sels calcaires auxquels le squirrhe doit, dans quelques circonstances, sa dureté pierreuse.

État des tissus normaux.

État des tissus normaux. — Examinée attentivement, la tumeur cancéreuse offre des éléments anatomiques normaux à différents états qu'il importe de signaler : l'hypertrophie des glandes de la peau, de la membrane muqueuse de l'estomac, du tissu cellulaire ou fibreux, de la cellule propre à chaque organe; puis, dans d'autres cas, au contraire, l'atrophie de ces mêmes tissus ou de quelques autres; toutes les cellules normales peuvent être en état d'hypergénèse, considérablement hypertrophiées ou déformées. La cellule cancéreuse ne serait même pour beaucoup de micrographes qu'une des phases de la génération ou de la regression de ces cellules.

Du tissu vasculaire

Le tissu vasculaire prend, dans certains cas, une prédominance considérable; il se forme évidemment un nouveau réseau vasculaire en communication avec les vaisseaux des autres tissus; les artères et les veines n'y sont pas comprimées et détruites comme on l'avait d'abord soutenu. La physiologie d'ailleurs devait faire prévoir que le sang fourni par les artères devait sortir par les veines. Il est vrai de dire que, plus fragiles que les artères, elles sont dans quelques parties oblitérées ou détruites. Les nerfs existent aussi avec leur névrilemme épaissi partiellement, quelquefois comprimé, sur leur trajet, par les tumeurs. La production de nodosités cancéreuses ou phlegmasiques dans le névrilemme concourt aussi à la production du même

effet ; de là proviennent sans aucun doute les douleurs si vives et si violentes dans certains cancers. Quant aux lymphatiques, on ne connaît pas complétement leur degré, ni leur genre d'altération ; cependant on paraît s'accorder à nier leur présence dans la tumeur.

Anatomie microscopique.

Étude microscopique. — Les efforts les plus persévérants ont été poursuivis avec un zèle au-dessus de tout éloge, afin de découvrir la

Suc cancéreux.

forme moléculaire et la nature du cancer. Le suc laiteux qui s'écoule des cancers externes est un de leurs meilleurs caractères. On en est privé dans les cancers internes, qui ne ressemblent aux autres sous

Cellules cancéreuses.

aucun rapport et surtout par celui-là. Quoi qu'il en soit, ce liquide est la partie qui contient la cellule dite cancéreuse ; elle est constituée par une cellule ronde, oblongue, quelquefois fusiforme, contenant deux à trois grandes cellules, et dans celles-ci un à deux noyaux ; ces derniers renferment sept à douze nucléoles. Ce triple emboîtement caractérise le cancer classique. Autour des cellules se trouve un grand nombre de granulations jaunes graisseuses ; le tout est contenu dans un stroma formé de fibres transparentes, avec ou sans noyaux, et de villosités. Quand cette cellule existe, le cancer est facilement reconnaissable ; mais combien en diffèrent ceux qu'on rencontre dans le foie, dans le rein, dans le mésentère, etc., et presque tous ceux qui ne sont pas consécutifs à un cancer externe ! Huit fois sur dix, dans le cancer hépatique, la cellule manque ; on n'y trouve que quelques fibres fusiformes, à noyau, et une énorme quantité de graisse.

Nature et mode de formation du cancer.

On a nié la spécificité de la cellule. Au point de vue de la clinique, elle est peu importante pour le diagnostic des cancers internes qui souvent ne contiennent pas une seule cellule, mais seulement de la graisse. Il est du reste aisé de reconnaître leur nature maligne à leur dissémination rapide et à leur terminaison fatale. La cellule cancéreuse est-elle une cellule normale, soit du tissu cellulaire, soit d'un autre tissu ? S'est-elle hypertrophiée en s'altérant, ou bien est-ce une genèse nouvelle d'une cellule hétérologue, d'un corpuscule spécifique sans analogue ? Dans ce cas le cancer serait une matière liquide, sécrétée anormalement comme le tubercule. Il est impossible de répondre à toutes ces hypothèses. On peut affirmer, en examinant de près les cancers du foie et des glandes mésentériques, que rien ne ressemble moins aux tissus normaux, hypertrophiés et altérés, que ce tissu morbide.

Résumé des caractères du cancer.

En résumé, on peut réduire les altérations visibles des cancers

viscéraux aux actes suivants : 1° changement complet de la texture de l'organe dans le point altéré; 2° parfois atrophie et oblitération vasculaire; 3° presque toujours, au contraire, vascularisation abondante, invasion de proche en proche des tissus qui se ramollissent, se détruisent, reçoivent les sécrétions normales de tout genre (sérosité, pus, sang, sels calcaires, etc.), et surtout une grande quantité de graisse. La réunion de tous ces désordres constitue les meilleurs caractères anatomiques du cancer interne.

Extension de la lésion locale. Le cancer est une affection diathésique.

Extension de la lésion locale. — Nous n'avons pas à nous occuper, comme le font les chirurgiens, de la reproduction du cancer; pour eux, c'est une grave question de savoir si un cancer réel complétement extrait peut se reproduire, et s'il existe, sous ce rapport, des cancers à récidive ou non. Le médecin, malheureusement, ne connaît que des cancers mortels, qui sont sous l'empire d'un état général ou diathésique, comme le sont d'ailleurs les vrais cancers externes. Il ne s'agit donc pas ici de rechercher si le cancer est une maladie locale ou générale; la conviction du médecin est faite depuis longtemps sur ce sujet, en présence de cette cruelle affection.

Reproduction diathésique dans les tissus sains.

Nous avons dit que le cancer gagne, de proche en proche, l'organe une fois affecté, et qu'il s'étend au loin dans les tissus intermédiaires d'abord restés sains; cependant il faut remarquer que, pour les cancers internes, la dissémination multiple et lointaine est plus rare. Cette dissémination se fait, comme pour le tubercule, sous l'influence de la diathèse qui, une fois passée *à l'état d'affection,* se traduit alors par des manifestations cancéreuses successives, dans plusieurs organes lointains. C'est donc une erreur de croire que la matière cancéreuse est transportée par les vaisseaux dans des lieux sains où elle produit, par une prolifération rapide et abondante, un nouveau cancer. Il suffirait alors d'enlever complétement la dernière molécule du tissu pour être sûr que le cancer ne repullulera pas. Les chirurgiens se font une étrange illusion lorsqu'ils expliquent ainsi la réapparition du cancer après les opérations les plus délicates par lesquelles ils ont certainement détruit toute la matière morbide. L'opération réussit pendant quelques mois, cela est vrai; mais bientôt la fatale diathèse reproduit une seconde et une troisième fois la maladie locale.

Action du cancer sur les veines.

Le cancer localisé pénètre, pendant la période de ramollissement, dans les veines contiguës, en détruisant leurs parois. Il y produit une phlébite oblitérante ou y jette une matière liquide qui peut alors être transportée par voie d'absorption dans le système circulatoire veineux, en causant çà et là des phlébites capillaires, des hépatites

1° Phlébite;

lobulaires, des pneumonies de la même espèce, et tous les signes de la résorption purulente. Ces symptômes, parfaitement tranchés, sont bien distincts de ceux qu'on a attribués à la résorption cancéreuse. On ne saurait trop s'élever contre cette fausse doctrine mise en circulation par les chirurgiens, qui consiste à supposer que, dans les derniers temps d'un cancer ramolli et incurable, les matières liquides de celui-ci sont prises par résorption et disséminées dans tout l'organisme. A ce compte aussi, il y aurait une cachexie cancéreuse; or on ne doit voir dans ces états que des anémies consécutives : 1° à l'affection cancéreuse déjà bien déclarée et se traduisant par une ou plusieurs maladies locales; 2° à l'altération du sang, qui constitue l'anémie même, et résulte, comme nous l'avons déjà dit, ou des pertes de sang, ou de l'altération de la nutrition.

2e résorption cancéreuse (?).

Le cancer interne peut être primitif, c'est-à-dire se développer sans qu'il en existe d'autre ailleurs; il peut être consécutif, secondaire, soit à un cancer externe, soit à un autre cancer interne, situé dans un autre viscère. Cependant faisons bien remarquer ici que la manière de considérer l'évolution du cancer est souvent entièrement fautive; on a cru que le second cancer était l'effet du premier. En aucune façon : le second n'a d'autre relation avec le premier que celle d'être issu comme lui d'une diathèse cancéreuse commune qui prend chaque jour plus d'intensité. A celle-ci seule doivent être rattachés le premier, le second, le troisième, etc., cancer, qui en sont la détermination morbide locale.

Cancer primitif et consécutif;

ils sont l'effet de l'affection cancéreuse et ne dépendent pas l'un de l'autre.

Diagnostic. — Andral a rendu un service signalé en montrant qu'un grand nombre de prétendus cancers internes différaient essentiellement et n'étaient souvent que l'hypertrophie de certains tissus ou l'atrophie de quelques autres, comme dans le squirrhe de l'estomac et de l'intestin; que des indurations fibreuses, fibro-plastiques, étaient également la cause des symptômes graves qu'on avait attribués pendant la vie à des cancers. C'est qu'en effet le cancer viscéral ne peut être cliniquement distingué d'une tumeur ou de tout autre produit homologue qui trouble et altère la fonction de l'organe; il suffit de citer le cancer de l'estomac, de l'intestin, du foie, du poumon, etc. Les symptômes se réduisent à des troubles fonctionnels qui sont promptement dominés par les signes généraux de l'inanition qui ont tant de valeur dans la séméiotique des cancers, et sur lesquels nous avons insisté longuement. Tout ce que nous avons dit sur l'anatomie pathologique prouve, en outre, que l'étude de la lésion n'est pas faite pour tirer le médecin d'embarras; il lui serait difficile

Diagnostic. Cancer interne confondu avec celui d'autres lésions.

d'être plus affirmatif encore, et de dire à l'aide du microscope, par la seule inspection du produit morbide, qu'il appartient à l'espèce des affections cancéreuses.

Traitement. — Le cancer interne, plus encore peut-être que l'externe, est entièrement incurable, comme le tubercule; il faut donc que le médecin se contente de suivre les indications thérapeutiques fournies par les actes morbides qui se déclarent autour du produit pathologique : 1° la douleur; 2° les convulsions musculaires; 3° les sécrétions normales, liquides et gazeuses; 4° l'hémorrhagie; 5° l'obstacle mécanique, exigent l'emploi de médicaments appropriés à chacun de ces actes, ou, mieux, une médication spéciale destinée à les calmer et à les éloigner. Les préparations narcotiques, les applications froides, sont utiles pour ralentir la nutrition pathologique. Chaque cancer en particulier offre des indications particulières qui résultent de la disposition anatomique des parties et de leurs fonctions. Traitement.

DES CANCERS EN PARTICULIER.

La diathèse cancéreuse se traduit par des cancers qui ont leur siége : 1° sur différents points de l'étendue de la surface de la peau et les ouvertures naturelles, tels sont le cancer de la peau, de la face, de la bouche, du pharynx, des mamelles, des organes génitaux de l'homme et de la femme; 2° les autres siégent dans les organes internes, comme l'estomac, l'intestin et le foie. Nous consacrerons une description spéciale à ces trois derniers cancers; les autres sont du domaine de la chirurgie.

CANCER DE L'ESTOMAC.

Définition. — On désigne cliniquement, sous le nom de cancer de l'estomac, le trouble plus ou moins complet, durable et presque toujours mortel, des fonctions digestives causé par la destruction incessante et fatale des tuniques de l'estomac. Anatomiquement, il est parfois possible d'y trouver un néoplasme spécial et caractéristique; mais, dans un grand nombre de cas, des lésions de texture telles que l'hypertrophie, l'atrophie, le ramollissement simple des membranes gastriques, donnent lieu exactement aux mêmes symptômes, et ne sauraient être distinguées, pendant la vie, de ce qu'on a appelé le véritable cancer. Définition.

Lésions anatomiques. Siége.

Altérations anatomiques. — Le cancer affecte par ordre de fréquence : 1° la région pylorique ; 2° les faces antérieures et postérieures de l'organe, près de la première région ; 3° la grande courbure ; 4° rarement la portion cardiaque et le grand cul-de-sac. La lésion la plus commune est le squirrhe ; vient ensuite le cancer encéphaloïde ; il est souvent impossible de dire en quoi consiste l'altération.

Lésion de la membrane muqueuse ;

1° *Membrane muqueuse.* — Elle présente souvent des plaques lenticulaires, arrondies, blanchâtres ou rosées, dures, solides, résistantes, qui comprennent une étendue variable de la tunique et de tout le pylore (cancer en plaques) ; tantôt la membrane de l'estomac s'indure et s'atrophie dans les parties correspondantes ; tantôt elle se ramollit, se boursoufle, et offre des végétations rouges, violacées, couvertes d'une pulpe qui s'enlève facilement. Il en résulte, plus tard, un ulcère cancéreux couvert d'une matière squirrheuse ou encéphaloïde, ramollie, dont le fond a pour siége la muqueuse altérée ou le tissu cellulaire dans lequel s'est formé d'abord le cancer.

2° *La membrane cellulaire* est altérée de diverses façons ; en elle réside l'hypertrophie et l'induration qui forment un certain nombre de squirrhes et d'encéphaloïdes ramollis. Ils prennent l'apparence d'une matière bleuâtre ou blanche indurée, dans laquelle on retrouve une grande quantité de tissus fibro-plastiques ; celui-ci peut, à lui seul, former le cancer, rétrécir l'extrémité pylorique, la portion voisine de l'estomac, la déformer ; enfin il ne tarde pas à se confondre avec la tunique muqueuse en une seule et même altération. Quand on pratique sur l'estomac ainsi altéré la division de ses parties constituantes, on trouve : 1° une tunique rouge, ramollie, plus ou moins épaisse ; 2° au-dessous, une ligne blanche hypertrophiée, d'épaisseur variable, qui correspond à la membrane celluleuse ; 3° la tunique musculaire atrophiée ou hypertrophiée, suivant les cas.

de la musculeuse.

3° *La membrane musculaire* conserve rarement son intégrité ; elle ne tarde pas à être comprise dans les dégénérescences squirrheuses, encéphaloïdes ou colloïdes, qui ont leur point de départ dans les tuniques celluleuses ou muqueuses. L'hypertrophie qu'Andral a si bien décrite appartient aux véritables et aux faux cancers. Son siége habituel est le pylore, où il acquiert parfois l'épaisseur de plusieurs millimètres, et devient, en grande partie, la cause des rétrécissements plus ou moins complets qu'on observe dans cette région. Des tissus fibro-plastiques et musculaires s'y développent, en grande quantité.

Ulcères cancéreux.

On rencontre dans les tissus cancéreux des ulcères dont l'étendue et l'aspect sont variables ; les uns superficiels, reposant sur un tissu

cellulaire blanchâtre et dénudé; les autres, constituant de vastes champignons, incrustés d'une matière squirrheuse ou encéphaloïde ramollie, de caillots noirs, mous ou fibrineux, et d'un détritus pulpeux, grisâtre.

Le cancer colloïde ne présente rien de spécial; dans des alvéoles filamenteuses, souvent très-espacées, sont contenus une matière gélatiniforme caractéristique et du sang en caillots.

Étude microscopique.

A l'examen microscopique on trouve que la lésion la plus ordinaire du cancer gastrique est l'hypertrophie, l'induration, le ramollissement des tissus constituants; leur atrophie, dans quelques cas, et toujours la tendance à la destruction. La cellule cancéreuse y fait souvent défaut; le tissu fibro-plastique et les granulations graisseuses y abondent ordinairement.

Lésion de volume; atrophie, déformation, dilatation extrême.

L'estomac conserve rarement son volume naturel; il s'altère, parce qu'il est rétracté dans quelques-unes de ses parties par les lésions de ses tissus constituants, et par les adhérences qu'il contracte avec le diaphragme, le mésentère, les environs de l'hiatus de Winslow, le duodénum et la face inférieure du foie principalement. Le viscère se dilate parfois dans des proportions considérables, de manière à former une sorte de besace ou de sac, lorsque le pylore rétréci ne laisse plus passer les aliments ni les solides qui séjournent alors pendant plusieurs jours.

Propagation : 1° par continuité ; 2° par répétition de l'acte morbide diathésique.

Les lésions précédentes peuvent se propager du cardia à l'œsophage, du pylore au duodénum par continuité. Il est rare aussi qu'elles ne se manifestent pas en même temps ou lorsque l'*affection* cancéreuse acquiert plus d'intensité, dans les tissus ambiants, surtout dans les ganglions mésentériques, le pancréas, et le tissu cellulaire qui entoure les vaisseaux situés dans la scissure transversale du foie. On a souvent attribué à ces cancers la propagation par continuité, tandis qu'elle s'effectue par des invasions successives et nouvelles dues aux progrès de l'affection cancéreuse. Le foie devient souvent cancéreux de cette manière, par dissémination diathésique du produit morbide, plus rarement par continuité et par contiguïté.

Symptomatologie.

Symptômes. — Les symptômes de la maladie organique de l'estomac sont aussi variables que le sont les lésions, leur nature, leur siége, et ce n'est pas peu dire. Nous ne pouvons donc pas donner une description toujours identique à elle-même; en effet, quoi de plus variable qu'une maladie dans laquelle il existe tantôt une tumeur, une ulcération, un rétrécissement de l'organe; tantôt une simple névrose, de violentes douleurs, un obstacle considérable à la

circulation des matières, ou, au contraire, une grande liberté des orifices, etc. !

Symptômes de dyspepsie : (a) gastralgie ; (b) convulsion, crampes, etc. ; (c) liquides sécrétés, gaz.

Au début, et pendant longtemps, on observe tous les signes de la dyspepsie, c'est-à-dire — 1° des douleurs, pendant ou après les repas ; du pyrosis, de l'épigastralgie, de la douleur au contact, sourde, intermittente, etc. ; — 2° des mouvements convulsifs des tuniques de l'estomac qui prédominent et troublent la digestion ; des vomissements qui peuvent manquer totalement pendant toute la durée du mal ; — 3° toutes les lésions possibles de la sécrétion, des liqueurs gastriques ou des gaz (mucus, liqueur gastrique, météorisme, gaz, etc.). Insistons sur quelques-uns des symptômes qui servent le mieux à faire connaître ce cancer gastrique.

Tumeur cancéreuse.

Il est rare, qu'à une certaine phase du mal, on ne parvienne pas à sentir à l'épigastre ou vers l'hypocondre une tumeur, mobile ou fixe, de dimension variable, parfois très-sensible à la pression, profonde, adhérente à la colonne vertébrale ou au foie ; transmettant ou non les battements du tronc cœliaque chez quelques malades, elle n'est appréciable à aucune époque. La percussion plessimétrique est un moyen précieux de découvrir les matités les plus circonscrites qui correspondent à une tumeur profonde et qui échappe encore à la palpation. Nous en avons ainsi observé, qui ne sont devenues sensibles au toucher que plusieurs mois après avoir été découvertes par la percussion.

Dyspepsie.

Les troubles de la digestion sont ceux qui attirent toute l'attention du malade et du médecin. Comme dans toutes les dyspepsies les aliments d'abord pèsent, et ne sont digérés que lentement et avec douleur, puis ils ne passent plus ; on est obligé d'en choisir d'autres. Pendant tout le temps que dure le travail gastrique, l'estomac est distendu, douloureux ; bientôt il s'en échappe des gaz qui soulagent beaucoup les malades ; enfin, des vomissements plus ou moins rapprochés constituent un symptôme mieux caractérisé. Les sujets rejettent hors des repas, le matin à jeun, par exemple, un liquide muqueux, filant, insipide ou acide, entraînant des vapeurs sulfureuses d'œuf pourri ; enfin des portions d'aliments ou la totalité des repas peuvent être expulsées au dehors. Alors commencent à se dessiner, d'une manière plus intense, tous les signes de l'inanition.

Vomissements.

Régurgitation, rapports, renvois.

Matières vomies.

Les propriétés physiques et chimiques des matières vomies méritent qu'on s'y arrête. Pendant longtemps elles sont formées par des substances alimentaires, à tous les degrés d'altération possible. Elles ont l'aspect d'une pâte chymeuse, grise, fortement acide ; les matières ingérées n'ont subi aucune espèce d'altération et sont rendues

dans l'état où elles étaient. L'estomac fait une espèce de choix que le malade doit chercher à connaître. Dans les dilatations un peu considérables de ce viscère, les aliments séjournent trois, quatre et cinq jours et sont rendus sans être chymifiés.

Hématémèse.

Il se mêle aux matières vomies du sang, tantôt pur, tantôt en petite proportion. Dans le premier cas, l'hématémèse ou vomissement de sang donne issue, en une ou plusieurs fois, à des quantités souvent énormes d'un sang noir, mou, en caillots plus ou moins volumineux, ou entièrement fluide. Cette perte de sang cause chez le malade une faiblesse anémique proportionnée à la quantité du liquide et surtout à la répétition plus ou moins fréquente de l'acte; elle concourt, avec le degré d'inanition, à produire la plus grande partie des symptômes du cancer. Altéré plus ou moins par le travail de la chymification pendant son séjour dans l'estomac, le sang acquiert des propriétés physiques qui font un instant méconnaître sa composition. Il se présente sous l'aspect d'une matière liquide, noire, grumuleuse, comparable à du marc de café, à de la suie ou de l'encre de Chine délayée dans de l'eau. On y trouve aussi une matière caséeuse, formée par la fibrine. Au moyen du microscope, les globules sanguins, altérés ou non, l'hématosine et la substance alimentaire, sont faciles à apercevoir. Il en est de même dans les matières liquides rendues par les selles.

Sang pur.

Sang altéré. Matière noire.

La langue offre des apparences variables : tout à fait naturelle, humide, sans enduit chez la plupart, elle est sèche, pointillée, souvent chargée d'enduits muqueux, bilieux, chez d'autres, soit passagèrement, soit d'une manière continue; ses papilles sont hypertrophiées; la bouche est amère, chaude, poivrée, la langue douloureuse, etc.; la soif, en général, diminuée, parfois plus vive. Quelques sujets éprouvent le besoin de boire pendant et après le repas.

État du ventre ; sa conformation.

Rien de si variable pendant longtemps que l'état du ventre; conformé naturellement dans la plus grande partie des cas au début de la maladie, plus tard il se gonfle, se météorise, se rétracte vers l'épigastre, s'excave même profondément à mesure que l'amaigrissement augmente. Les selles, après être restées naturelles ou être devenues liquides et formées par des matières mal digérées, entraînent avec elles du mucus qui environne les matières fécales dures, noires, ovillées ; la bile s'y mêle en assez grande proportion. Souvent aussi, le melæna venant s'ajouter à l'hématémèse, il sort par l'anus des matières sanglantes, pures, noires, altérées ou non, distinctes du sang fluide fourni par le rectum. Enfin, la constipation est le

Selles.

Melæna. Selles sanglantes.

Constipation.

symptôme le plus constant du cancer; elle dure ordinairement huit à dix jours et plus.

Inanition.

Symptômes généraux. — Les cancéreux présentent longtemps avant le début de leur mal un changement manifeste de couleur de la peau du visage; la nutrition s'altère déjà, et ce trouble, faible d'abord, à l'apparition des premiers symptômes dyspeptiques, se prononce davantage vers la fin, et produit une anémie extrême. Parallèlement se développe une émaciation qui fait aussi de rapides progrès et qui atteint un degré qu'on ne trouve même pas dans la phthisie la plus avancée. C'est alors que les traits du visage s'amincissent, que la figure devient sénile, que le corps peut perdre son poids à un tel point qu'on l'a vu tomber à trente-cinq et quarante kilogrammes.

Anémie.

Amaigrissement; perte de poids.

Algidité; ses symptômes.

La calorification s'altère de plus en plus; les pertes de calorique sont difficilement réparées; les extrémités sont froides, glacées, et le corps ressemble à celui d'un animal, à température variable. La circulation et la respiration, après être restées longtemps étrangères à la maladie, se dépriment; le pouls, dont l'accélération est purement accidentelle, momentanée, nerveuse, intermittente et nocturne, est faible, déprimé, insensible dans les derniers mois; les mouvements du cœur à peine perceptibles, la respiration rare, lente, suspirieuse (quatre ou six par minute); en sorte que, réduite ainsi à son minimum, l'existence ne saurait continuer pendant longtemps. Le malade finit par ne plus avoir qu'un filet de voix qu'on a peine à entendre; l'intelligence persiste jusqu'à la fin, et le malade assiste, avec toute son intelligence, aux dernières heures de son existence.

Signes du cancer suivant son siége; a) au pylore.

Quelques signes particuliers peuvent-ils faire reconnaître le siége du cancer? 1° Celui du pylore passe pour produire une tumeur et une douleur situées au niveau de cette région; pour exciter de bonne heure des vomissements qui restent jusqu'à la fin incoërcibles, tant que la tumeur ne s'est pas ramollie; pour causer la dilatation de l'estomac et l'expulsion d'une quantité, souvent énorme, de boissons et d'aliments ingérés depuis plusieurs jours. 2° Le cancer des faces et du corps de l'estomac offre les signes variables et habituels de la maladie. La lésion seulement étant située au milieu de l'épigastre, la palpation et la percussion l'y font reconnaître plus spécialement. 3° Le cancer du cardia provoque une douleur entre les deux épaules, au niveau de la fin de l'œsophage, et détermine, comme le cancer de ce conduit, de la dysphagie, une douleur au moment de la déglutition sur le même point, et souvent la régurgitation et l'éructation, tandis que le der-

nier temps de la digestion gastrique s'accomplit plus facilement et sans douleur.

Diagnostic. — La maladie qui simule le plus complétement le cancer au début est la gastralgie ; la présence de la tumeur gastrique seule met fin aux incertitudes ; cependant l'âge peu avancé des malades (avant trente ans), le sexe féminin, les troubles nerveux, l'absence de toute tumeur, de vomissements noirs, d'hématémèse, et par-dessus tout d'amaigrissement, la complication d'une maladie nerveuse (hystérie, chlorose), appartiennent plus spécialement à la gastralgie. L'ulcère chronique et la gastrite invétérée se confondent avec le cancer. **Diagnostic.**

Complications. — Le cancer développé dans les ganglions lymphatiques, dans le pancréas ou dans le foie, qu'il soit l'effet de l'extension par continuité ou de la dissémination du cancer, n'en reste pas moins une complication fréquente. Ces altérations demeurent parfois obscures ; dans d'autres cas leurs symptômes propres viennent masquer les signes du cancer de l'estomac. La cirrhose, l'albuminurie, nous semblent être des effets de la diathèse cancéreuse ; ils peuvent terminer la maladie principale avant qu'elle soit parvenue à son dernier terme. **Complications.**

Étiologie. — En mettant de côté les causes banales et inconnues du cancer de l'estomac, nous ne pouvons en signaler qu'une seule, mais celle-là fatale chez un grand nombre de sujets : nous voulons parler de l'hérédité, par conséquent de la diathèse ; non pas qu'elle se développe nécessairement chez tous les descendants, mais parce qu'elle est la seule à laquelle on puisse rapporter la maladie cancéreuse. Nous accorderons cependant quelque part à l'usage habituel et outré des alcools et des excitants de tout genre, à la diminution relative ou absolue des aliments qui ne sont pas en rapport avec la dépense corporelle, enfin, aux troubles intenses ou prolongés de l'irritation intestinale. Ainsi agissent encore les chagrins, les passions tristes et dissimulées, les travaux de cabinet, etc. **Étiologie.**

Traitement. — On ne peut opposer à une maladie incurable qu'un traitement palliatif. Il a souvent une très-longue durée, et dans tous les cas elle exige que le médecin remplisse un grand nombre d'indications thérapeutiques. Il faut avoir pour tous les actes morbides un médicament capable au moins de soulager le malade ; ces principaux actes sont : 1° la gastralgie ; 2° le vomissement et les spasmes ; 3° les sécrétions pathologiques ; 4° l'hématémèse ; 5° la constipation ; 6° l'altération anémique du sang. **Traitement.**

Alimentation. — Le traitement hygiénique, qui est d'ailleurs le **Alimentation.**

plus important de tous, comprend le choix et la quantité des aliments. Nous les avons indiqués avec un soin extrême en traitant de la gastralgie. (Voy. tom. I^er^, p. 511.)

1° Traitement de la gastralgie.

1° *Traitement de la gastralgie.* — On se trouve bien d'administrer dans la première cuillerée d'aliments des préparations d'opium, *les gouttes noires*, qui nous ont réussi dans un grand nombre de cas et que nous préférons à tout autre médicament. Le travail de la digestion s'accomplit alors dans des conditions meilleures; jamais les narcotiques n'ont d'inconvénient. On aide leur action par le choix des aliments, par les boissons glacées et froides chez quelques-uns, et l'ingestion d'aliments à la même température. Du reste il faut varier ces remèdes, et y substituer, quand ils ne réussissent pas, le laudanum, la thériaque, le diascordium, rarement la belladone.

Opium.

Amers et aromatiques.

Les toniques comme le quinquina, les plantes amères, aromatiques avec lesquelles on prépare des infusions (gentiane, camomille, centaurée, dictame, mélisse, écorces d'oranges amères, anis étoilé, etc.), conviennent après les repas pour aider la digestion. (Voyez *Gastralgie,* tom. I^er^, p. 512.)

2° Traitement du vomissement.

2° *Traitement du vomissement.* — Le vomissement est un acte morbide trop pénible pour le malade et trop dangereux par ses effets pour qu'on ne cherche pas à l'arrêter. Les narcotiques, le froid, les amers, l'alcool en petite proportion et surtout l'action des ingesta froids et glacés, modèrent le vomissement. Par malheur cette action n'est ni certaine ni durable, subordonnée qu'elle est à une lésion persistante et grave; on tente alors de donner le sous-nitrate de bismuth ou l'opium séparément; les boissons acidules gazeuses (de Vichy, de Vals, Saint-Galmier, Condillac, Renaison, etc.), concourent ainsi que les précédentes à neutraliser les gaz et les acides qui se produisent, en grande quantité, dans l'estomac. Si les sécrétions indiquées n'en sont pas cause, on peut essayer d'agir sur les contractions trop énergiques de l'estomac par l'opium; du reste le lait, les aliments légers, par contre les viandes rôties, les stimulants, les condiments et le vin, doivent être essayés tour à tour. On sait que les viandes crues et hachées ont obtenu dans ces derniers temps une vogue que rien ne justifie, quant au résultat final.

3° Traitement des sécrétions morbides.

3° *Sécrétions morbides.* — On leur oppose une médication spéciale, suivant la nature de leurs produits; les gaz sont absorbés par la magnésie, les boissons alcalines, le sous-nitrate de bismuth; les acides de l'estomac par les mêmes médicaments; les matières liquides muqueuses, fournies par la gastrorrhée, diminuent ou tarissent sous

l'influence de la stimulation de l'estomac par des aliments et les vins généreux. L'atonie en est la cause la plus ordinaire.

4° *Traitement de l'hématémèse et du mélæna.* — Pour réprimer ces deux hémorrhagies, nous ne connaissons pas de médicament plus précieux que le sous-nitrate de bismuth donné, tous les jours, à hautes doses et par la bouche. On diminuerait ces doses si elles pesaient à l'estomac trop malade ; nous conseillons de ne pas leur associer d'autres médicaments, tels que l'opium, l'eau de Rabel, l'acide nitrique alcoolisé, l'extrait de ratanhia. Si l'on a confiance en ce médicament, il vaut mieux les donner à part. L'usage intérieur et extérieur de la glace ne devient nécessaire que dans les cas urgents. 4° Traitement de l'hématémèse.

5° *La constipation* est l'effet de la très-minime proportion des matières fécales qui suit la digestion réduite à son minimum et aussi de la locomotion affaiblie du gros intestin. Nous n'avons rien à dire de particulier sur les indications qu'elle présente à remplir. Les lavements purgatifs sont sans doute préférables à l'emploi des agents de même nature par la bouche, cependant il ne faut pas renoncer à ces derniers. 5° Traitement de la constipation.

6° *Traitement de l'anémie.* — Nous avons insisté trop longuement sur l'anémie formidable que détermine l'inanition, pour que le praticien ne comprenne pas sur-le-champ la nécessité de retarder les approches de la mort, en donnant des aliments à tout prix, par la bouche, par l'intestin, le vin surtout, le bouillon, l'alcool très-étendu d'eau et enfin le quinquina et les ferrugineux. 6° Traitement de l'anémie.

Traitement externe. — On oppose au travail morbide et profond dont l'estomac est le siége, tantôt les irritations superficielles comme en produisent la pommade stibiée, la térébenthine, l'huile de croton tiglion, les vésicatoires, et enfin les cautères profonds au nombre de deux ou trois, livrés à la suppuration pendant plusieurs mois et plusieurs années. Nous leur avons trouvé une utilité réelle dans un grand nombre de cas. Traitement externe.

Bibliographie. — L'histoire clinique du cancer est contenue dans des ouvrages déjà anciens, où il faut encore la chercher : dans René Prus, *Traité du cancer de l'estomac*, *Paris*, 1828; Andral, *Anatomie pathologique ; — Clinique de la Charité.*

CANCER DE L'INTESTIN.

La description précédente du cancer de l'estomac s'applique, en grande partie, à celle du cancer de l'intestin. Il siége dans le gros Siége.

intestin, surtout à sa partie inférieure, dans l'S iliaque, le colon, puis le cœcum; le duodénum vient en dernier lieu.

Anatomie pathologique.

Le cancer de l'intestin affecte la forme de squirrhe et de tissu encéphaloïde; il débute ordinairement par la tunique cellulaire et muqueuse, et a pour effet habituel de rétrécir et d'altérer le diamètre de l'intestin. Il constitue, en un point, un anneau circulaire étroit, régulier, ou qui envoie des prolongements dans les parties environnantes ainsi que dans les circonvolutions intestinales voisines, auxquelles il finit par adhérer. Il en résulte alors une tumeur parfois volumineuse, mobile et flottante, formée de tout le paquet intestinal qu'on sent à travers les parois du ventre. Un autre effet presque constant de l'induration squirrheuse est la dilatation de l'intestin immédiatement au-dessus et plus loin encore dans toutes ses parties supérieures. En examinant le tissu cancéreux, on le trouve surtout constitué par l'hypertrophie des membranes muqueuses et musculaires, boursouflées, végétantes, en partie détruites, en partie incrustées de caillots sanguins, de détritus cancéreux et de matières fécales. Le ramollissement des tissus est porté au point qu'à un moment donné et sous l'empire de l'obstacle qui existe au-dessous, une perforation a lieu et fait ainsi communiquer deux anses intestinales voisines et préalablement adhérentes, au moyen du péritoine. Il peut s'établir aussi une communication insolite avec un autre organe, avec l'estomac, la vessie, le vagin, ou une fistule extérieure qui conduit à la peau, dans l'un ou dans l'autre flanc ou vers les parties déclives du petit bassin.

Retrécissement de l'intestin.

Tumeur cancéreuse.

Communication et perforation.

Coarctation et dilatation.

La coarctation est portée, dans quelques cas, au point que le canal intestinal peut à peine admettre un tuyau de plume, et ce pertuis, caché au milieu du fongus cancéreux, livre difficilement passage aux matières fécales. Au dessus, au contraire, se forme une dilatation telle du gros intestin, qu'il acquiert un volume plus considérable que l'estomac, et remplit à lui seul toute la cavité du ventre, cachant ainsi l'intestin grêle, réduit à n'être plus qu'un conduit étroit, sans fonctions, et capable tout au plus d'admettre le doigt indicateur. L'estomac subit le même rétrécissement. Le cancer de l'S iliaque est celui qui détermine le plus souvent de pareils effets.

Péritonite par distension.

Il n'est pas rare de trouver comme lésion ultime une péritonite suraiguë, soit plastique, soit purulente, survenue dans les dernières heures de la vie du sujet, sans qu'il existe de perforation du péritoine.

Symptomatologie.

Symptômes. — Au début et pendant longtemps, les fonctions gastriques restent intactes, et l'on voit paraître de bonne heure tous les signes d'un obstacle au cours des matières alimentaires. L'appétit est

Signes du début.

conservé, et il n'existe encore que des douleurs sourdes, généralisées dans tout le ventre, une constipation habituelle alternant avec la diarrhée. Bientôt le sujet accuse de fréquentes anorexies, et tous les signes de l'embarras gastrique plus ou moins répété. Cependant l'état cachectique, la pâleur des tissus, la faiblesse et l'amaigrissement doivent donner l'éveil au médecin attentif et lui faire craindre une lésion plus profonde que ne paraissent l'indiquer encore des troubles gastro-intestinaux fort légers.

Le cancer une fois formé, les symptômes caractéristiques sont ceux d'un obstacle au cours des matières et, en même temps, d'une ampliation intestinale au dessus. On commencera par chercher avec soin la tumeur au moyen du plessimètre, sur toute la région du ventre. Une matité mobile, quoique très-faible, qu'on finit par trouver, toujours à peu près dans le même point, est un signe excellent que vient confirmer bientôt la sensation d'une tumeur également mobile et facile à déplacer avec la main ou sous l'influence des mouvements péristaltiques de l'intestin. Elle est le siége d'une douleur spontanée ou provoquée par la pression, par la digestion, etc. Vers la fin, cette tumeur devient persistante, volumineuse; ce n'est que dans des cas rares qu'elle échappe entièrement au palper.

Matité et tumeur.

La digestion gastrique se conserve intacte chez un assez grand nombre de sujets qui finissent toujours par endurer le supplice d'une faim continuelle qu'ils ne peuvent satisfaire sous peine d'être pris de vomissements, d'une soif vive, intolérable, d'éructation, de gaz rendus avec douleur, et de météorisme qui se manifeste ou s'accroît dans des proportions énormes; ce sont là les signes d'un étranglement interne, ou, pour être plus exact, d'un arrêt incomplet au cours des matières. Il est même porté à un tel point, dans les derniers jours, que les vomissements entraînent l'odeur des matières stercorales qui annoncent un obstacle insurmontable et, en même temps, une fin prochaine.

Troubles gastriques.

Le météorisme est, à différents degrés et aux différentes époques du mal, un de ses signes les plus constants; le travail de la digestion et la constipation l'augmentent beaucoup. En distendant fortement le ventre, les gaz gênent les mouvements de la respiration, de la circulation et toutes les sécrétions; aussi les malades s'en plaignent douloureusement au médecin, et le supplient de le faire cesser par tous les moyens qui sont en son pouvoir. Il prend même, vers la fin, une part considérable dans la terminaison funeste du mal; heureusement que, d'ordinaire, les gaz finissent par s'échapper spontanément.

Météorisme; ses effets.

La nature et la quantité des selles fournissent des signes précis pour

Nature des selles.

Constipation. le diagnostic; pendant longtemps la constipation est le seul symptôme apparent; il se prolonge d'abord pendant plusieurs jours, puis plusieurs semaines; nous l'avons vu, pour notre part, persister, dans un grand nombre de cas, pendant quinze jours, un mois. Il est vrai de dire que les malades ne mangeaient pas et mouraient d'inanition. Ordinairement les selles sont suivies de l'expulsion d'une quantité énorme de matières liquides, solides, de gaz, produisant ainsi des sortes de *débâcles;* puis la constipation revient, et ramène les mêmes effets.

Débâcle.

Souvent aussi le malade rend des selles formées par un sang pur, noirâtre ou rutilant, dont les quantités peuvent être de quelques cuillerées seulement, ou de deux à trois litres, après lesquelles une anémie profonde s'empare des sujets. Quelques-uns se louent d'expulser ainsi du sang par les hémorroïdes : fausse explication d'un symptôme très-grave qui n'a aucun rapport avec cet acte critique. Dans les derniers jours, ce n'est plus qu'une matière séreuse, sanguinolente, d'une fétidité épouvantable, qui est rendue par les moribonds.

Symptômes généraux. *Symptômes généraux.* — Un œil exercé reconnaît, à l'altération générale que subit l'organisme, le début d'un cancer intestinal; le doute n'est plus possible lorsque les signes de l'inanition portée à différents degrés, et que nous avons fait connaître en traitant du cancer de l'estomac (*voyez* ce mot page 391), viennent se dessiner plus nettement chaque jour. L'anémie, avec son cortége de symptômes, le marasme squelettique, l'algidité, acquièrent alors une intensité extrême. L'intelligence et la circulation restent étrangères jusqu'à la fin aux accidents les plus terribles de la maladie.

Diagnostic. *Diagnostic.* — L'existence d'une tumeur pourrait seule donner la notion plus ou moins certaine du mal; le toucher rectal ne doit jamais être négligé non plus, pour apprécier la nature et la forme de la tumeur, si elle est accessible au doigt, ou quand il s'agit de rapporter à sa véritable cause un flux sanguin plus ou moins abondant et répété. Il est alors facile parfois de découvrir la véritable origine du sang, dont les quantités sont telles qu'une anémie grave en est le résultat.

Causes. *Causes.* — Le cancer de l'intestin est presque toujours l'unique manifestation localisée de la diathèse; il succède rarement à d'autres cancers, soit externes, soit internes. On a assigné à celui du rectum des causes qui n'ont absolument aucune influence sur son développement. La pédérastie, les violences de tout genre exercées sur la partie inférieure de l'intestin, le chancre et les autres accidents syphi-

litiques qui y siégent, n'ont qu'une part minime à la production du cancer.

Traitement. — Il doit être dirigé exactement de la même manière que celui du cancer gastrique; on trouve les mêmes indications à remplir. On insistera plus particulièrement sur l'emploi des lavements et de tous les médicaments qui peuvent être portés, par injection, dans l'intestin. Leur efficacité, d'ailleurs, n'est réelle que dans les cas où le cancer siége dans le colon, et encore ne faut-il pas se méprendre sur la valeur d'un traitement qui ne saurait être que palliatif, si l'on suppose l'existence d'un véritable cancer. Les chirurgiens se sont chargés du soin de faire connaître les diverses opérations qu'on peut tenter sur le rectum, lorsqu'il est le siége du mal. Traitement.

CANCER DU FOIE.

Définition. — Il serait impossible de dire ce que l'on doit entendre par cancer du foie; on a décrit, sous ce nom, des produits morbides très-différents. Si l'on ne veut donner ce nom qu'au cancer dans lequel on trouve une cellule complète et des noyaux de tissu fibro-plastique, on restreint alors à un très-petit nombre de lésions celles qui donnent lieu à des symptômes tout à fait identiques; en sorte qu'on se trouve dans l'alternative, ou de trop restreindre, ou de trop étendre le sens de la maladie. Malgré l'étude approfondie que nous avons faite de ce sujet, nous devons dire, qu'à part le cancer encéphaloïde, les autres altérations qui s'en rapprochent par la nature des désordres et des symptômes nous ont paru en différer essentiellement, ainsi qu'on va le voir. Cancer du foie

Anatomie pathologique. — On reconnaît assez généralement les formes encéphaloïdes et squirrheuses : cette distinction, facile dans les livres, ne l'est pas toujours à l'amphithéâtre. Rien ne ressemble plus à du tissu encéphaloïde, cru, ramolli, que celui de certaines tumeurs molles, caséeuses, blanches, entrecoupées de zones, de stries blanches, de sang épanché ou infiltré. Nous en dirons, à plus forte raison, autant d'autres tumeurs, fongueuses, limitées, en nombre variable, non enkystées, qui contiennent une matière blanche, comme du plâtre délayé ou de la matière grasse, de la bile épanchée, souvent même des concrétions calcaires; les masses cancéreuses, colorées en rouge, comme les blanches, striées ou réunies en magma, sont les formes les plus communes que nous ayons rencontrées. Nous n'avons jamais observé l'infiltration cancéreuse, moléculaire; nous avons seu- Forme et nature de la lésion.

lement vu des granulations de la grosseur d'un grain de semoule, réunies en petites masses lenticulaires. Ce qu'on a appelé cancer infiltré nous a toujours offert une quantité assez grande de matière cancéreuse agglomérée (*Monneret, du Cancer du foie,* in *Archiv. gén. de méd.*, t. I, 1855, p. 512 et suivantes).

Examen microscopique.

On trouve au microscope la cellule hépatique, atrophiée, absente ou infiltrée de graisse et de matière colorante jaune : la cellule cancéreuse est reconnaissable à ses caractères, dans un petit nombre de cas. Dans presque tous, nous n'avons constaté qu'une prodigieuse quantité de matières grasses, sous forme de granulations jaunes, ambrées, ou de globules, de la cholestérine, de la matière blanche caséeuse, quelques noyaux fibro-plastiques, et rien de plus.

Les lésions sur lesquelles nous nous arrêterons plus spécialement et qu'on rencontre dans le parenchyme ambiant sont : 1° différents degrés d'hypérémie et d'anémie; 2° d'inflammation ; 3° des hémorrhagies ; 4° la dégénérescence graisseuse ; 5° la cirrhose ; 6° les maladies de la capsule de Glisson ; d'où l'on peut conclure déjà que, dans le foie comme dans les autres viscères, le cancer donne lieu à tous les actes morbides consécutifs, à la présence des produits hétérologues.

(a) Hypérémie et anémie ;

(a) *Hypérémie et anémie.* — Lorsqu'on lave le tissu du foie, suivant le procédé que nous avons indiqué, on voit plus ordinairement disparaître presque toutes les rougeurs générales et partielles qui entourent les tumeurs et dépendent de la congestion simple. Elle se montre sous formes d'arborisations, de stries rayonnées, élégantes, sur les tumeurs, à leur pourtour et dans des points où il n'existe aucun produit nouveau. Elle est persistante dans les lieux où tout fait croire qu'un travail nutritif secondaire s'est développé. Par ces injections, on constate la déchirure des vaisseaux, au milieu du cancer ou ailleurs, la dilatation variqueuse de quelques branches de la veine-porte et de l'artère hépatique ; enfin nous avons découvert des obstructions dans des points où, sans les injections, l'on n'aurait pas soupçonné leur existence.

Le foie présente souvent autour du cancer une couleur gris cendré, dans laquelle se confondent les deux substances, qui ne sont pas d'ailleurs autrement lésées. Cette anémie partielle pourrait être confondue avec la dégénérescence jaunâtre dont elle est entièrement distincte par l'intégrité de la cellule hépatique.

(b) inflammation ;

Les congestions phlegmasiques sont rares même autour du tissu hépatique déjà ramolli et désorganisé. On ne trouve aucune trace de suppuration, à peine des congestions partielles donnant au foie une

couleur brunâtre ou rouge vermeil, en sorte qu'il existe une ligne de démarcation très-tranchée entre le tissu sain et la partie malade.

(b) *Hémorrhagie.* — L'épanchement du sang, sous la forme d'apoplexie du tissu hépatique, n'est pas rare; les points occupés par cette lésion représentent des stries, des espèces de circonvolutions ou des plaques d'un rouge violet ou tout à fait noirâtre; les deux substances en sont le siége. Nous avons aussi rencontré disséminées çà et là dans le foie des tumeurs limitées, sub-arrondies, constituées par le tissu propre fortement congestionné et au milieu duquel s'était épanché ou infiltré du sang. Les caillots volumineux qui remplissaient les cavernes étaient décolorés en partie ou mêlés à la matière noire du sang. Cette lésion ne ressemblait en rien au tissu cellulo-vasculaire abondant qu'on dit avoir trouvé dans les tumeurs cancéreuses, décrites sous le nom de fongus hématode ; pour notre part, nous ne les avons jamais observées. L'épanchement de sang dans les tumeurs cancéreuses est une lésion commune que présente le cancer, dans sa période de ramollissement. La rupture de ces tumeurs a lieu parfois, et elles communiquent alors avec le péritoine, les gros vaisseaux veineux environnants et avec les divers affluents des veines-porte et sus-hépatique.

(c) hémorrhagie.

Épanchement sanguin dans le tissu propre du foie ;

dans les tumeurs cancéreuses.

La dégénérescence jaunâtre et la cirrhose, qu'il ne faut pas confondre avec la décoloration anémique partielle ou générale dont nous avons parlé, sont des lésions rares.

(c) N'oublions pas de noter aussi, en terminant, l'épaississement blanchâtre de la capsule de Glisson; les taches opalescentes, répandues à la surface de l'organe, quelquefois même un nouveau système vasculaire dans les fausses membranes déposées à la suite d'un travail de phlegmasie chronique. Quelques-uns ont considéré ces plaques comme des cicatrices de cancer; mais rien n'autorise à admettre cette opinion; d'autres leur assignent une origine syphilitique très-réelle en certains cas.

Les conduits biliaires échappent pendant longtemps à la tumeur, excepté lorsqu'elle les a envahis de prime abord avec les ganglions mésentériques et péri-hépatiques. Ils sont parfois dilatés, épaissis, comprimés de diverses manières, enflammés, contenant du mucopus; en un mot, la cholécystite est une lésion concomitante commune. Les veines-porte et hépatique sont rarement pénétrées par le cancer, et la phlébite y est aussi rare que dans la phthisie pulmonaire. Les ganglions du mésentère subissent deux altérations différentes : ils s'hypertrophient et se ramollissent, ou bien reçoivent à

Lésion des conduits biliaires.

Des ganglions mésentères de la rate :

leur tour, la matière hétérologue et se détruisent ainsi. Presque toujours, quand le mal a duré longtemps, des masses cancéreuses rétro-péritonéales entourent le foie altéré. La membrane séreuse de celui-ci se prend souvent vers la fin du cancer, et son inflammation se traduit par ses désordres habituels. La rate, que nous avons toujours soigneusement examinée, est normale.

Symptomatologie.

Symptômes. — Au début, avant toute autre manifestation, et souvent sans que la constitution robuste du sujet puisse faire soupçonner le développement du cancer, il est pris d'une ou de plusieurs indigestions qui le surprennent lui-même. Les vomissements plus ou moins répétés, l'anorexie, le dégoût, les nausées et les

Vomiturition.

vomituritions marquent la première phase de la maladie et persistent ensuite dans la période confirmée. Au milieu du trouble inexpliqué de leur santé les sujets s'étonnent de ne pas retrouver l'ap-

Nausées.

pétit, d'éprouver un continuel dégoût, des nausées qu'ils combattent inutilement par toute sorte de boissons, et des vomissements. Ces trois signes en apparence insignifiants ont pour nous dès le dé-

État de la langue.

but une valeur extrême ; nous les avons vus manquer rarement. La soif est nulle ou très-variable, excepté dans la période ultime ; la langue, nette, naturelle ou couverte d'enduit muqueux blanc quelquefois jaune ; ses papilles sont hérissées à la pointe ; elle est rougeâtre, sèche

Hoquet.

et cornée vers les derniers jours. Le hoquet se montre aussi très-tard,

Matières vomies.

mais alors opiniâtre, fatigant et de sinistre présage. Nous avons vu beaucoup de malades se plaindre d'une sécheresse extrême au gosier, et surtout d'un goût fade auquel ils attribuaient le dégoût invincible qui leur faisait repousser toute espèce d'aliment. Les matières vomies varient par leur nature et leur quantité : elles ne sont plus constituées vers la fin que par des boissons et contiennent rarement du sang.

Volume du foie ; obtenu par la percussion.

Les dimensions exactes de la glande hépatique ne peuvent être appréciées rigoureusement que par la percussion ; son volume est presque toujours accru, jamais diminué, portant presque toujours sur les deux lobes, mais plus marqué dans le gauche qui descend sur la ligne médiane, de sept à huit centimètres, et y fait une saillie plus ou moins grande. On ne saurait imaginer, quand on ne l'a pas vu, la rapidité avec laquelle le foie peut grossir, dans la forme aiguë et rapidement mortelle du cancer. Cette altération n'a rien qui puisse étonner celui qui sait avec quelle promptitude se congestionne le foie, chez les hommes robustes et qui n'ont pas encore souffert. La tuméfaction de l'épigastre, la voussure qui ne tarde pas à s'étendre à l'hy-

pocondre droit, sont des signes précieux dans la dégénérescence, surtout s'il vient s'y ajouter des inégalités de surface, qui ne peuvent appartenir qu'à une maladie de ce genre; mais il ne faut pas trop compter sur ce signe. Nous conseillons, d'ailleurs, de limiter toujours, avec soin, le contour supérieur du foie, vers lequel l'ampliation peut se faire exclusivement lorsque les tumeurs remontent assez loin dans la poitrine. Dans des cas de matité énorme et où le poumon est refoulé par le foie, la vibration thoracique manque, et ce signe physique nous a suffi plusieurs fois pour limiter aisément l'organe.

Inégalité de surface; bosselure.

Vibration thoracique.

Douleurs hépatiques. — Il est remarquable de voir qu'elles font souvent défaut, malgré la désorganisation profonde dont l'organe est le siége; peut-être même sont-elles dues aux souffrances de la membrane séreuse qui vient toucher le cancer. Chez d'autres elles sont profondes, sourdes, ne se manifestant qu'au moment où la pression et les mouvements du corps se font sentir dans l'hypocondre. Nous les avons toujours fait paraître en percutant sur un point de la région hépatique; elles redoublent le soir et la nuit. Les matières des évacuations alvines ne s'écartent pas le plus ordinairement de l'état normal; la bile verte et jaune coule le plus souvent, et, quand les fécès se décolorent, c'est qu'il s'est ajouté à la maladie du foie une lésion concomitante de l'appareil excréteur de la bile. Le sang y est mêlé rarement.

Douleurs hépatiques.

Selles.

Symptômes sympathiques. — D'abord apyrétique pendant longtemps, la fièvre est très-souvent méconnue par ceux qui ignorent que lorsqu'elle se rattache aux maladies du foie, elle offre, ou des intermittences complètes, ou une exacerbation nocturne, sur lesquelles nous avons tant insisté dans notre mémoire. Nous avons vu pendant dix jours, chez une malade, la fièvre présenter tous les caractères de l'intermittence avec ses trois stades, de frisson, de chaleur et de sueur. On était fort embarrassé pour expliquer ces exacerbations fébriles, lorsqu'ont paru les autres signes du cancer.

Symptômes sympathiques.

La respiration s'accélère lorsque les dimensions de l'organe deviennent considérables, que le diaphragme est refoulé, et qu'il se déclare une péritonite diaphragmatique. Dans quelques cas de ce genre il se produit un bruit de cuir neuf, dû au frottement des fausses membranes. Un de nos malades avait la sensation de ce frottement. On a prétendu qu'il se manifestait des ronchus sous-crépitants à la base du poumon droit; nous les avons retrouvés, d'une manière éphémère, chez les malades, comme d'ailleurs chez tous ceux qui se mettent rapidement à leur séant après un long décubitus. Si l'on observait la dysp-

née, elle tiendrait à une complication intercurrente, à un épanchement pleuréal par exemple.

Hémorrhagie.

La peau se couvre rarement de pétéchies ; ordinairement c'est par les fosses nasales et les gencives que se fait un suintement sanguin qu'il faut rechercher avec soin, parce que les malades n'y portent pas toujours une grande attention. Il a cependant de la valeur lorsqu'on est encore dans le doute sur la nature et sur le siége de la maladie.

Ictère ; ses variations.

Un acte morbide variable qu'on s'attendrait à retrouver d'une manière plus constante est la coloration ictérique. Sans rechercher si elle est due à la compression exercée par les tumeurs pathologiques sur les conduits biliaires, à la phlegmasie du tissu hépatique ou à un simple trouble de la fonction, l'ictère manque souvent, surtout lorsqu'on exige qu'il colore fortement toute la peau en jaune, tandis qu'il n'existe qu'une teinte légère des sclérotiques ; il est nécessaire aussi de la chercher dans l'urine, à l'aide des réactifs ordinaires. Souvent, par l'effet de la position même qu'occupe la tumeur, les conduits principaux de la bile restent entièrement libres et l'ictère fait défaut.

Ascite ; œdème.

Ascite ; œdème des membres inférieurs. — C'est aussi pour les mêmes causes qu'on observe de si grandes variations dans l'apparition de l'ascite et de l'œdème des membres inférieurs. Les tumeurs cancéreuses se développent souvent de telle manière que la veine-porte n'est point comprimée ; il en est de même de la veine-cave inférieure, sur laquelle peuvent presser les tumeurs cancéreuses du foie ou celles qui siégent dans les ganglions mésentériques, le repli gastro-hépatique, etc. — L'obstacle mécanique au cours du sang ne saurait donc expliquer toujours la production de l'ascite ; les uns l'ont attribuée à l'irritation sécrétoire du péritoine (Cruveilhier), les autres à la cirrhose ou à une altération du sang. L'ascite et l'hydropisie ne se montrent ordinairement qu'assez tard, lorsque le volume du foie est accru ; l'œdème des membres inférieurs est souvent consécutif à l'ascite, et peut tenir à la compression exercée par les tumeurs sur le mésentère et la veine-cave inférieure.

Marche durée.

Marche et durée. — On regarde à tort le cancer hépatique comme une affection essentiellement chronique ; c'est une preuve de plus qu'on a compris sous cette dénomination des maladies très-différentes les unes des autres. Les faits que nous avons observés prouvent que le cancer affecte deux marches toutes différentes, une aiguë et l'autre chronique. Nous avons vu succomber au vingtième, au cinquantième, au soixantième jour d'un cancer encéphaloïde, des malades dont la santé était parfaite et l'embonpoint très-marqué avant cette époque.

Les auteurs parlent souvent de cancer datant de huit mois, de deux ans et plus; ces faits sont rares; on ne vit pas si longtemps avec un cancer. A une période indéterminée, le mal envahit le foie, et les signes qui nous paraissent annoncer cette propagation secondaire sont les suivants : frisson léger, erratique, suivi de chaleurs nocturnes, accélération du pouls et fièvre rémittente, douleurs sourdes dans l'hypocondre, coloration jaune, légère des sclérotiques ou même de toute la peau, urines épaisses, sédimenteuses, d'un jaune rougeâtre, gonflement du ventre par des gaz, vers la fin par la sérosité d'une ascite. En observant avec soin le malade il est rare qu'on ne trouve pas un mouvement fébrile exacerbant, des épistaxis de quelques gouttes, l'accroissement du volume du foie et des tumeurs formées dans l'épaisseur de celui-ci. Symptômes du cancer secondaire.

Cancer rétro-péritonéal. — Quoique le cancer rétro-péritonéal, ainsi nommé par Lobstein parce qu'il siége sur la colonne vertébrale derrière les attaches du mésentère, ne fasse pas nécessairement partie du cancer du foie, il vient le compliquer si souvent que nous en dirons rapidement les symptômes : douleurs épigastriques ou situées dans le dos et les lombes, accompagnées de dyspepsie; plus tard, tumeurs évidentes à la percussion, souvent à la palpation, se propageant sur le foie et comprimant alors les branches de la veine-porte, la veine cave, et produisant l'ascite et l'œdème. Quand le cancer arrive au foie, les signes propres de celui-ci se manifestent alors. Cancer rétro-péritonéal.

Diagnostic. — Cliniquement, on doit admettre qu'il existe un cancer du foie, lorsqu'on observe sur un malade : bouche amère, dégoût profond, langue sale, chargée, anorexie, horreur même des aliments, nausées, vomiturition, vomissements; plus tard accroissement de volume du foie, tumeurs à la surface de la glande hépatique, douleur hépatique profonde, intermittente, fièvre intermittente aussi, à la fin rémittente, chaleur et petite sueur le matin, céphalalgie, amaigrissement, teinte sub-ictérique ou ictère, ascite et mort plus ou moins rapide. Diagnostic.

La cirrhose offre plus d'un symptôme analogue; toutefois l'épanchement ascitique qui se fait de très-bonne heure, le volume diminué du foie, la maigreur excessive des membres contrastant avec le développement du ventre, la circulation supplémentaire, abdominale, l'épistaxis, serviraient à distinguer cette maladie du cancer. On pourrait confondre avec lui la cholécystite et les concrétions biliaires qui affectent une marche d'une longue durée. Elles présentent des douleurs vives et paroxystiques, des vomissements et un ictère dont l'appari- Cirrhose. Cholécystite.

Cancer de l'estomac.

tion marque la colique hépatique. Le foie conserve son volume normal et la santé ne tarde pas à revenir. Enfin, dans le cancer de l'estomac, l'absence de toute lésion du côté du foie, la dyspepsie sous toutes ses formes, l'amaigrissement rapide, l'anémie, tous les signes de l'inanition, la longueur du mal, l'hématémèse, le mélæna, la constipation, suffisent toujours pour faire reconnaître une affection de cet organe.

Traitement.

Traitement. — Nous ne connaissons pas un seul cas de guérison de cancer; le médecin reste péniblement affecté devant cette funeste maladie, qui ne lui laisse même pas la ressource d'arrêter et de calmer les rapides progrès du mal. L'opium à l'intérieur, les applications émollientes, narcotiques, l'emploi du froid, les bains, n'apportent qu'un faible soulagement.

Bibliographie.

Bibliographie. — Monneret, *du Cancer du foie, Archiv. gén. de médec.*, 1855, tom. I[er], pag. 513.

DIATHÈSE SCROFULEUSE.

Étymologie; synonymie.

Scrofule, s. fém., dérivé de *scrofa,* truie, animal immonde dont la tête insérée sur les épaules représente assez bien l'empâtement monstrueux des glandes cervicales tuméfiées par la scrofule; on l'appelle aussi strume, écrouelle, humeur froide, etc. Elle a donné lieu à des doctrines médicales dont on trouve l'idée reproduite parfois dans les diverses dénominations qu'elle a portées, à diverses époques (humeurs froides, strumes). La matière scrofuleuse, que quelques médecins prétendaient avoir découverte et sur laquelle ils avaient fondé de grandes espérances, au point de vue thérapeutique, cette matière scrofuleuse n'a jamais été retrouvée par per-

Définition.

sonne. Aujourd'hui la scrofule est considérée comme une affection, une maladie générale dont les maladies locales, extrêmement nombreuses et différentes par leur siége et par leur nature, se rattachent les unes aux autres à l'aide d'un lien commun qui est la diathèse.

Diathèse strumeuse;

La diathèse scrofuleuse se traduit par des maladies locales, affectant tous les tissus, sans exception, mais à des degrés variables de fréquence et d'intensité; maladies de tous types, consistant plus spécialement dans une inflammation longue, suppurative et ulcérative des tissus, des glandes, des membranes muqueuses, du tissu osseux, etc., et dans des flux qui tiennent à la fois de l'inflammation et de l'hypercrinie. La diathèse scrofuleuse est essentiellement distincte de la tu-

distincte de la tuberculeuse.

berculeuse avec laquelle on l'a confondue; on a dit faussement que l'une pouvait se métamorphoser dans l'autre. La diathèse scrofuleuse est composée, comme toutes les diathèses, d'une affection ou maladie générale et d'une ou plusieurs maladies locales. Nous ferons successivement : 1° l'étude des causes de la diathèse; 2° la description des maladies scrofuleuses; 3° du traitement de la diathèse et des maladies scrofuleuses. **Divisions.**

1° **Causes de la diathèse et des maladies scrofuleuses.**— **Étiologie.** Au premier rang se place l'*hérédité,* qui peut être directe ou indirecte. Elle est directe quand l'affection est transmise, sans intermédiaire, par l'un des générateurs ou par les deux générateurs à la fois. Elle est indirecte lorsqu'elle est le produit de mariages entre consanguins, sans que les générateurs en soient eux-mêmes affectés. Cette question de la consanguinité, reprise et étudiée à fond depuis quelques années, laisse encore beaucoup à désirer; seulement, il est à peu près généralement admis qu'il faut défendre les mariages entre parents rapprochés, entre beaux-frères et belles-sœurs, cousins germains, oncles et nièces, tantes et neveux, etc., et qu'ils ont, dans tous les cas, la plus funeste influence. Ils produisent, outre la scrofule qu'on ne peut révoquer en doute, d'autres infirmités, telles que la surdi-mutité, l'aliénation mentale, le rachitisme, etc. Ce n'est donc pas seulement à titre d'influence productrice de la scrofule qu'on doit repousser les alliances entre consanguins, mais encore à un point de vue beaucoup plus général. La scrofule peut être aussi une hérédité en retour, sauter une ou deux générations. Après l'hérédité vient l'innéité, qui rend compte de tous les cas où l'évidence de la première cause se trouve en défaut.

Hérédité directe ; indirecte ; en retour. Innéité.

Nous avons peu de chose à dire des causes secondaires, accessoires, occasionnelles, déterminantes; elles n'agissent qu'en provoquant l'éveil de la diathèse, en accélérant ses manifestations; l'affection reste toujours la cause efficiente et unique de toutes les déterminations morbides. D'abord tout ce qui diminue ou affaiblit la résistance vitale, tout ce qui s'attaque à la nutrition, qui l'entrave, est capable d'exciter l'évolution diathésique de la maladie scrofuleuse. On comprend dès lors pourquoi elle peut être le fruit de mariages précoces, ou contractés entre des individus qui présentent une trop grande différence d'âge, ou bien lorsque l'un des conjoints, quoique jeune encore, offre des signes de sénilité, et qu'il est épuisé par des excès vénériens; lorsque la grossesse est survenue prématurément vers l'âge de quatorze, quinze, seize et dix-sept ans; telles sont encore les causes

Mariages disproportionnés. Faiblesse congénitale.

pour lesquelles le mal se développe chez les enfants nés avant terme, chez des enfants trouvés ou soumis à des conditions hygiéniques mauvaises, dont les mères ont été en proie à la misère, aux chagrins, n'ont eu pendant longtemps qu'une nourriture insuffisante, chez les enfants qui ont sucé le lait d'une nourrice scrofuleuse, etc., en un mot qui ont été privés des stimulants naturels nécessaires à l'activité vitale.

Nourriture insuffisante ; mauvais lait.

Époque du développement

On trouve, parmi les causes qui semblent donner le signal des manifestations scrofuleuses, les maladies déterminées par la deuxième dentition, vers le 30 ou 40e mois ; les maladies dites de croissance, vers sept ans et à l'époque de la puberté. Le maximum de fréquence des maladies scrofuleuses du système locomoteur est surtout entre cinq et quinze ans. C'est l'époque où les os sont dans toute leur croissance; pour suffire à ce mouvement d'élongation, l'économie a besoin d'une proportion considérable de sels calcaires, d'un fluide sanguin riche en matériaux divers; il en résulte une dépense d'activité vitale à laquelle l'économie ne peut pas toujours suffire, et qui, chez les individus diathésiques, amène l'explosion des maladies scrofuleuses.

On a encore parlé de l'influence nuisible de l'air confiné dans les alcôves, les maisons et les ateliers où travaillent les enfants, du défaut d'insolation, de l'obscurité et de l'humidité des habitations basses, du travail excessif hors de proportion avec l'alimentation, etc. Voici comment il faut comprendre l'étiologie banale de la scrofule, telle qu'elle est exposée dans la plupart des livres classiques. Elle se résume dans les deux mots suivants : moins de résistance vitale, et croissance prématurée ou rapide, en face d'une diathèse.

Nature de la scrofule.

Nature de la scrofule. — Les maladies scrofuleuses ne présentent à l'observateur que des actes pathologiques absolument semblables à ceux des autres diathèses ; telles que la rhumatismale, la goutteuse, la tuberculeuse, la cancéreuse, par exemple, etc. Quant à l'existence d'une matière scrofuleuse, composée de granulations ou de cellules plus ou moins bien formées, elle n'a jamais trouvé place que dans l'imagination de quelques médecins. Il n'y a pas plus de matière scrofuleuse que de matière tuberculeuse; il y en a encore moins, si c'est possible.

Altération du sang.

La scrofule est-elle une inflammation, une altération des humeurs, etc. ? Nous n'en savons rien. Sans aucun doute, il existe dans la scrofule une lésion très-manifeste du sang; mais elle ne lui est point spéciale et n'a rien qui puisse la caractériser; elle consiste en une diminution du chiffre des globules et en une augmentation de la sérosité ; on ne peut donc différencier la scrofule des autres états morbides, tels que les diverses cachexies, l'anémie, la chloro-

anémie, par la composition du sang; on sait seulement qu'il est appauvri, et rien de plus.

La scrofule est une entité pathologique, une diathèse entièrement distincte des autres. Elle ne ressemble ni au cancer, ni à la syphilis avec laquelle on a voulu la confondre, à certains égards; ni à la tuberculose, bien que chez les scrofuleux on trouve des tubercules dans presque la moitié des cas, d'où l'on a conclu, à tort, à une origine commune pour la scrofule et la tuberculose. Tout ce que l'on peut dire, c'est que la diathèse tuberculeuse, comme les diathèses cancéreuse et syphilitique, peuvent coexister et se développer parallèlement à la scrofule. On ignore donc absolument l'essence et le siége de l'affection; on ne connaît ni sa nature, ni son siége : on sait qu'elle n'est pas contagieuse.

De la diathèse description.

Description de la diathèse scrofuleuse. — Il importerait beaucoup de pouvoir distinguer à des signes certains cette diathèse, pendant sa période de silence ou d'incubation, avant l'apparition des maladies locales. Ces signes n'existent pas plus que ceux des diathèses tuberculeuse et cancéreuse. On diagnostique la diathèse par l'empreinte que laissent après elles les manifestations locales, par les traces, les cicatrices des indurations, des inflammations suppuratives et ulcératives longues, par le volume des ganglions cervicaux, mésentériques et le boursouflement du tissu cutané. En d'autres termes, la diathèse n'a que des symptômes difficiles à caractériser, et, comme la durée de son incubation est très-longue, on est très-embarrassé pour dire si les phénomènes que l'on a sous les yeux ne sont pas déjà les premiers signes de la maladie locale plutôt que ceux de la diathèse. Voici cependant les caractères assignés à celle-ci par les auteurs; nous les indiquons au point de vue de l'histoire et du respect de la tradition.

Signes de la diathèse.

Les individus voués à la scrofule présentent généralement les traits du tempérament lymphatique; ils ont la peau blanche, d'une pâleur mate, le système pileux assez rare et brun, la taille allongée, le squelette prédominant, le système musculaire grêle; à côté des hommes de cette catégorie, on en trouve d'autres, au contraire, dont la taille est courte et dont le système osseux semble arrêté dans son développement. Le crâne est, en général, volumineux, l'intelligence variable; la face est un peu plus développée qu'il ne convient; le nez aplati; les fosses nasales sont tantôt rétrécies, tantôt élargies assez singulièrement; le plancher en est relevé, étroit, ou incliné en raison de la contexture vicieuse de la voûte palatine. De là la diffi-

culté de respirer, le nasonnement de la voix, un enchifrènement chronique, un écoulement nasal séreux ou séro-muqueux plus ou moins abondant; ils ont les lèvres épaisses, les dents mal rangées, les glandes du cou volumineuses, les amygdales souvent tuméfiées, hypertrophiées; la muqueuse pharyngienne tapissée de mucosités et facile à congestionner. Les fonctions génitales sont tantôt excitées, tantôt languissantes; les menstrues ont, en général, de la difficulté à s'établir, sont un peu retardées, coulent irrégulièrement; les femmes sont souvent frappées de stérilité, ou sujettes à l'avortement; elles sont facilement leucorrhéiques; l'urine est pâle, comme chez les anémiques; l'appétit variable, capricieux; les digestions sont faciles, mais souvent suivies de diarrhée; il y a des douleurs gastralgiques fréquentes; enfin les enfants éprouvent une singulière disposition à la vermination intestinale, à la production des lombrics ou des oxyures.

Tel est le tableau de la diathèse scrofuleuse, esquissé par les auteurs qui aiment à trouver dans les caractères extérieurs les signes de son développement futur. Plusieurs de ces traits sont exacts, mais il en est d'autres qui n'ont de valeur que parce qu'ils appartiennent déjà à la maladie confirmée. Ces signes peuvent persister pendant un certain temps, en rapport avec la durée de l'incubation. Celle-ci est très-variable; l'évolution de la maladie est rapide, elle jette ses déterminations sur le système osseux, sur l'appareil glandulaire, sur les membranes muqueuses, avec une promptitude souvent extrême, surtout pendant l'enfance.

Rémission plutôt qu'intermittence des maladies strumeuses.

Différente en cela des autres diathèses, l'affection scrofuleuse, une fois établie, se constitue dans l'organisme un droit de domicile dont elle se départ difficilement; elle revêt aisément la forme chronique. Chaque manifestation morbide locale, après avoir duré un temps toujours fort long, est bientôt suivie d'une autre maladie qui parcourt ses phases en même temps qu'elle; puis elle finit par cesser à son tour et l'individu reste dans un état qui n'est ni l'affection ni la maladie; il présente, par exemple, comme seul signe morbide, un coryza d'une extrême ténacité. C'est le propre de l'affection strumeuse de n'avoir pas de temps d'arrêt, mais de laisser, en général, prédominer une maladie légère ou grave qui tend à devenir continue et chronique; ce caractère principal, une autre diathèse, le rhumatisme, le possède aussi.

Maladies scrofuleuses.

Maladies scrofuleuses. — Tous les actes morbides peuvent devenir des manifestations de la diathèse scrofuleuse et avoir pour siége les

divers tissus de l'économie. Les plus fréquents sont des phlegmasies auxquelles leur durée et la prédominance de certains éléments, tels que la suppuration et l'ulcération, impriment des caractères particuliers. Ces phlegmasies ne sont pas les seuls actes morbides qu'on observe; on trouve aussi l'hypérémie fréquente des membranes muqueuses de l'appareil oculaire, du tube digestif; elle reste tantôt dans les limites de la congestion pure et simple, et tantôt elle est le premier degré d'une véritable phlegmasie. On voit encore des hétérocrinies, des flux muqueux ou séro-muqueux, des hypertrophies des organes glandulaires et autres, le ramollissement et l'induration de divers tissus glandulaires, muqueux, fibreux, cutanés; en un mot tous les tissus, tous les organes, superficiels ou profonds (peau, membranes muqueuses, glandes, os, intestin, foie, etc.), peuvent devenir le siége des déterminations scrofuleuses.

Phlegmasies et hypérémies.

Il faut remarquer que la plupart des maladies strumeuses, comme toutes celles qui ont une origine diathésique, ne se distinguent guère des maladies communes par leurs symptômes, leur marche et leurs terminaisons; seulement elles forment des groupes spéciaux dont les éléments sont rattachés entre eux par une causalité commune. Rappelons le grand axiome de Hunter : dans les phlegmasies spécifiques, ce n'est pas l'inflammation qui est spécifique, c'est sa cause; il n'y a de surajouté que celle-ci. Les symptômes, la marche, la terminaison, ressemblent à ces mêmes conditions pathologiques, lorsqu'elles appartiennent à une maladie commune, vulgaire; c'est la notion de la cause et quelquefois le résultat du traitement qui sont la pierre de touche de la nature de la maladie.

Comment il faut comprendre la spécificité.

Lésions des glandes; adénopathies. — Le siége ordinaire de la scrofule est la région du cou. Dans sa partie sous-maxillaire, on observe d'abord l'engorgement d'un petit nombre de ganglions, puis l'hypertrophie s'étend à tout le système glandulaire. De la tuméfaction se manifeste à droite et à gauche : tuméfaction inégale, irrégulière, dans laquelle on observe des inégalités produites par les ganglions hypertrophiés. Il s'y forme souvent un empâtement tel, que le visage se met de niveau avec la poitrine, tout le système glandulaire cervical ayant comblé la rainure formée par le cou. La tuméfaction n'est pas la même dans tous les cas : l'une est constituée par de simples hypérémies glandulaires, l'autre par de véritables inflammations ou adénites; dans une troisième espèce, enfin, il y a formation de tubercules au sein des glandes engorgées; en d'autres termes, l'induration est tantôt inflammatoire, tantôt tuberculeuse, ce qui ne veut pas dire

Maladies scrofuleuses des glandes.

Leur cause est différente.

que la scrofule se soit changée en tuberculose, mais qu'il y a coïncidence des deux diathèses et développement simultané de leurs déterminations respectives, sur le même sujet.

Adénite; hypertrophie des ganglions lymphatiques.

Tantôt l'hypertrophie glandulaire est une hypertrophie pure et simple et n'arrive pas à suppuration; il est alors très-difficile de la réduire et d'en obtenir la résolution; tantôt l'hypérémie devient une adénite qui se termine par résolution; souvent l'inflammation de la glande ramollit son tissu et en amène la suppuration; alors la peau qui recouvre les glandes enflammées s'amincit, se décolle, prend une couleur violacée, livide; il se produit des lambeaux plus ou moins considérables de peau soulevée par la suppuration. On trouve sous l'enveloppe cutanée des espèces de souterrains, des trajets fistuleux donnant issue au pus mêlé à des détritus de tissu cellulaire et de matière glandulaire entraînés dans la fonte strumeuse. A cette suppuration succèdent des cicatrices qui se forment lentement, et produisent des difformités plus ou moins marquées, des rétrécissements, des froncements, des brides, des indurations, des saillies, des crêtes, ou, enfin, des dépressions qui correspondent à des cicatrices dont la teinte bleuâtre ou blanche et indélébile fait reconnaître la véritable nature.

Nous parlerons plus tard du traitement médical de ces adénopathies; elles nécessitent également un traitement chirurgical que nous n'avons pas à faire connaître, et dont les détails sont tout au long exposés dans les ouvrages de chirurgie.

Maladies scrofuleuses de la peau (scrofulides).

Maladies scrofuleuses de la peau. — Ce sont celles que l'on a désignées plus particulièrement sous les dénominations diverses de *scrofulides*, de *scrofuloses*, de *strumes cutanées*, de *gourmes*. Ces maladies sont des actes morbides produits directement par la diathèse. Tous les types élémentaires des maladies cutanées peuvent se rencontrer dans la peau, dans l'épiderme, sous le corps muqueux, le derme, les vaisseaux, les papilles, les follicules pileux, sébacés, etc.; les sudoripares même peuvent être le siége de la scrofule. Ces dermatoses, contrairement à la prétention des dermatographes, ne se distinguent des maladies communes que par la spécificité de la cause.

Leurs caractères extérieurs n'ont rien de distinct.

Les phénomènes extérieurs ne constituent que des différences trop petites pour servir à en faire reconnaître l'origine. On peut en dire autant du traitement, qui ne suffit, dans aucun cas, pour asseoir le diagnostic. En effet on ne possède pas d'anti-scrofuleux proprement dit; il n'y a que des toniques, des corroborants, des reconstituants; ce n'est pas par une action spécifique, mais par une action générale

sur tout l'organisme, que les médicaments mis en usage avec succès contre les lésions scrofuleuses guérissent ces maladies.

Tous les actes morbides, avons-nous dit, peuvent siéger sur le tissu cutané, à titre de déterminations morbides de la diathèse scrofuleuse. On trouve d'abord des hypérémies ou congestions; celle qui prend le nom d'*érythème* se produit avec ou sans induration de la peau; l'*engelure* n'est qu'un érythème avec induration du tissu cutané; lorsqu'elle s'étend à ce tissu plus profondement, elle revêt la forme de nodosités; on en a fait l'érythème *noueux*, qui constitue parfois la seule manifestation de la scrofulide cutanée. (Voyez *Érythème noueux*.) Des exanthèmes.

Au cuir chevelu, toutes les formes des dermatoses peuvent se trouver réunies : dermatoses sèches ou avec exhalation plus ou moins abondante de matières séreuses et purulentes, désignées sous les noms de gourmes, de teignes (impétigo, eczéma, acné, ecthyma, etc.); toutes ces dermatoses scrofuleuses ressemblent absolument aux formes correspondantes des autres dermatoses, soit spécifiques, soit communes; elles n'en diffèrent que par la cause ou la diathèse qui les produit et dont elles ne sont que le signe extérieur. Teignes.

Un deuxième groupe de maladies scrofuleuses cutanées est constitué par les phlegmasies. En tête se place l'érysipèle, acte morbide qui apparaît souvent dans le cours et à la fin des maladies cutanées de l'extrémité céphalique, des fosses nasales, des lèvres, et des maladies glandulaires, etc. L'érysipèle se montre tantôt sous forme d'une simple rougeur diffuse, cheminant çà et là, tantôt accompagnée de vésicules, de bulles, parfois de pustules; souvent, enfin, dans sa forme chronique elle hypertrophie le tissu cutané, l'épaissit, y détermine une induration notable qui donne aux parties une grande ressemblance avec la peau atteinte d'éléphantiasis des Arabes. Phlegmasie. Érysipèle à récidive.

Après l'érysipèle, se montrent aussi, sur le tégument, différentes variétés de pustules d'ecthyma, entre autres l'ecthyma chronique des vieillards (*ecthyma luridum* ou *cachecticum*); des abcès intra-dermiques sous-cutanés; le pemphygus aigu ou chronique, terminé par suppuration ou ulcération.

Un troisième groupe de dermatoses scrofuleuses est caractérisé par des papules; elles sont en petit nombre. On remarque surtout le strophulus avec des taches blanches qui passent au violet et s'indurent : le *prurigo*, le *lichen agrius*, *ferox*, maladie papuleuse très-pénible qui s'accompagne d'une sécrétion de sérosité abondante, et dans laquelle la peau devient eczémateuse, rouge, sensible au tou-

cher. On rencontre encore le pityriasis et le psoriasis, maladies squameuses plus rares que les précédentes.

Scrofulide tuberculeuse.

Les deux dernières formes des maladies scrofuleuses cutanées sont les scrofulides tuberculeuses et ulcéreuses. En tête de la première catégorie est le lupus, constitué par des tubercules à contours sinueux. Ils forment des saillies violacées, mollasses, réunies parfois en cercles, ayant la grosseur d'une lentille, d'un pois, d'un grain de raisin, donnant au toucher une sensation mêlée de résistance et de mollesse, qui ferait croire à la présence d'un liquide dans l'intérieur du tubercule qui est cependant entièrement solide. Certains molluscums ont été placés parmi les scrofulides. Leur structure, que nous avons pu étudier au microscope sur deux sujets, ne rappelle, en aucune manière, celle des autres scrofulides cutanées.

Scrofulide éléphantiasique.

A côté des scrofulides tuberculeuses à forme érythémateuse, squameuse, constituées par des hypertrophies partielles de la peau, se place la scrofulide tuberculeuse hypertrophiante, ou lupus éléphantiasique, dans lequel l'hypertrophie et l'induration s'étendent à toute l'épaisseur, à tous les éléments du tissu cutané : les parties qui en sont le siége sont les lèvres, le nez, les paupières, les mamelles, le scrotum, la verge en totalité, les grandes et les petites lèvres, les membres supérieurs et inférieurs. Les tissus affectés présentent une teinte plus pâle que d'habitude, une dureté plus considérable, des plis mieux accusés; les mouvements des parties sont plus difficiles, plus pénibles. La dissection démontre une véritable hypertrophie de tout le tissu cutané et de ses éléments; les vaisseaux sont agrandis, et autour d'eux on remarque un œdème qui constitue la plus grande partie de la tumeur.

Le lupus éléphantiasique se termine tantôt par une desquamation abondante, rarement par résolution, plus souvent par ulcération et destruction des tissus; ce qui était lupus hypertrophique devient alors lupus rongeant.

Scrofulide ulcéreuse.

Scrofulide ulcéreuse. — Cette dénomination est préférable à celles de *lupus exedens, vorax*, d'*esthiomène*, etc. La scrofulide ulcéreuse a ordinairement son siége aux différentes parties du visage (face, nez, paupières, joues, oreilles), partout où les tissus sont placés sur un squelette osseux ou cartilagineux. Elle succède à la forme éléphantiasique ou hypertrophique; les follicules de la peau malade s'agrandissent, s'enflamment, s'ulcèrent et laissent, lorsque la guérison a lieu, une cicatrice blanchâtre, crayeuse, pénible à voir. On a comparé à tort les scrofulides ulcéreuses à certaines formes du cancer ou

aux cancroïdes du nez, de la face, etc. Mais lorsqu'on vient à examiner de près tous les éléments constitutifs de la partie malade, on finit par y distinguer des lésions de nature très-diverse, attestant l'existence d'une foule d'actes morbides qui ont pour siége un ou plusieurs éléments anatomiques de la peau et pour lien commun la diathèse.

Scrofulide sous-cutanée.

Enfin on a réuni sous le nom de scrofulide sous-cutanée, une hypertrophie partielle du tissu cellulaire, primitive ou consécutive à une autre maladie, formant la base d'une cicatrice, ou bien d'une adénite, d'une ostéite, etc.

Abcès sous-cutanés.

Le tissu cellulaire sous-cutané peut être le siége d'abcès tantôt provoqués par les dermopathies que nous venons d'énumérer, tantôt nés d'emblée sous l'influence de la diathèse. Ils peuvent se reproduire en nombre considérable; d'autres fois, au lieu d'abcès, ce sont des furoncles, vulgairement nommés *clous,* qui, par leur développement, en innombrable quantité et sans cause manifeste, sont les signes de la diathèse scrofuleuse, bien que les individus qui les portent n'aient en apparence aucune maladie. Enfin, il se forme également, sous l'influence de la scrofule, des abcès dans les muscles superficiels ou profonds, autour des os, etc.

Scrofule des membranes muqueuses.

Scrofule des membranes muqueuses. — Les scrofules des membranes muqueuses ont des formes excessivement variées. On y trouve la congestion, la phlegmasie suppurative, les sécrétions, les granulations, l'hypertrophie, l'ulcération, la vascularisation insolite.

Membrane muqueuse oculaire.

L'étude minutieuse des maladies scrofuleuses qui affectent les yeux suffirait pour remplir un traité d'ophthalmologie. Pendant l'enfance, où ces maladies sont si communes, on voit la conjonctive, la cornée devenir le siége de congestions continuelles; hypérémies tantôt tenaces et rebelles, tantôt fugaces et, pour ainsi dire, volantes. D'autres fois ce sont de véritables phlegmasies de la membrane muqueuse, ou de la totalité de l'œil, des conjonctivites catarrhales, purulentes, souvent désignées sous le nom de blépharites, des ophthalmies sécrétoires, etc.; quelquefois ce sont des ulcérations de la cornée, des kératites ulcéreuses, purulentes; ou bien des congestions, des inflammations, des ulcérations des paupières, aiguës ou chroniques, qui souvent persistent avec une opiniâtreté désespérante pendant la vie entière et produisent le renversement des paupières, la chute des cils et des difformités pénibles.

Dans l'intérieur de l'œil se développent toutes les ophthalmies dites *internes,* les lésions de la rétine, de la choroïde, enfin toutes les ma-

ladies de l'œil qui laissent après elles des cicatrices indélébiles et souvent la perte de la vue.

Scrofule des fosses nasales.

Sur la muqueuse des *fosses nasales*, mêmes altérations manifestées par des symptômes différents qui ont un rapport plus spécial avec la structure et les fonctions de l'organe. On y observe des congestions qui se traduisent par des coryzas continuels, *à répétition*, venant sans motif ou à propos de la moindre cause. Le coryza chronique, à lui seul, représente la scrofule. C'est tantôt un simple enchifrènement du nez accompagné de difficulté de respirer; tantôt un flux catarrhal abondant; d'autres fois une altération de la membrane muqueuse qui est

Ozène scrofuleux.

hypertrophiée et dont le réseau vasculaire est notablement injecté; ou bien une ulcération qui, détruisant une partie plus ou moins étendue de cette membrane, donne lieu à un écoulement mucoso-purulent, dont l'odeur fade et nauséabonde se sent à distance. Ces diverses lésions sont suivies plus tard d'altérations plus graves des os, de

Carie; nécrose; punaisie.

carie, de nécrose, avec destruction partielle ou générale des os propres du nez, du vomer, de la lame criblée de l'ethmoïde, etc. Il en résulte une grande fétidité des fosses nasales, une punaisie persistante, qui fait le désespoir des malades et des filles à marier.

Otite et otorrhée.

Les *oreilles* sont également le siége de congestions, de phlegmasies ou otites qui aboutissent à une otorrhée, à un écoulement chronique abondant, fétide, entraînant une certaine quantité de sang; on observe une ulcération des parties profondes de la muqueuse qui produit une surdité plus ou moins complète; il y a séparation et sortie des osselets; enfin la carie et la nécrose peuvent s'emparer des parties internes de l'oreille et pénétrer jusque dans les cellules mastoïdiennes.

Scrofule du pharynx;

Dans le *pharynx*, se manifestent les mêmes actes, les mêmes phénomènes : érythèmes permanents ou passagers, vésicules, herpès du pharynx, bulles, ulcérations; développement hypertrophique des amygdales, de leurs follicules muqueux dont la sécrétion exhale une odeur fétide et se concrète; cette hypertrophie persiste jusqu'à ce qu'on ait enlevé les glandes; fines ou grosses granulations de la membrane muqueuse pharyngienne, auxquelles on fait jouer maintenant un rôle pathogénique exagéré.

des organes génitaux : (a) chez l'homme;

Organes génitaux. — On observe chez les scrofuleux des écoulements muqueux ou mucoso-purulents des organes génitaux; écoulements blennorrhéiques indépendants de toute cause vénérienne, accompagnés de chaleur, d'ardeur du canal de l'urètre, en général fugaces et passagers; chez quelques-uns, la spermatorrhée constitue une des formes les plus fréquentes de la scrofule; chez d'autres, existe

un catarrhe vésical marqué par l'émission de muco-pus ou une hétérocrinie rénale qui donne naissance à des urines chargées de phosphates ammoniacaux magnésiens et à des dépôts abondants; d'autres catarrhes sont dus à l'anémie.

Chez les femmes existent des symptômes analogues; leucorrhées provenant des parois du vagin, des grandes et des petites lèvres, quelquefois produites par la masturbation, mais souvent aussi n'ayant d'autre origine que la scrofule. (b) chez la femme.

Dans les *bronches*, il est plus difficile de dire quelles sont les altérations propres à la scrofule et de les séparer de celles qui appartiennent à la tuberculisation. Il y existe, cependant, des congestions assez fréquentes, confondues à tort avec des phlegmasies catarrhales, donnant lieu à des étouffements et à des ronchus sibilants ou ronflants. D'autres fois l'hypérémie scrofuleuse s'élève jusqu'à la phlegmasie; il se forme des bronchites spécifiques qui ont pour caractère particulier de persister avec opiniâtreté, et, pour ainsi dire, indéfiniment. En pareille circonstance, il n'est pas rare de voir éclater des accès d'emphysème dus à la dilatation des vésicules bronchiques survenue derrière le point hypertrophié de la membrane muqueuse aérienne.

L'*intestin* est le siége de diarrhées muqueuses ou séro-muqueuses, provenant tantôt de simples congestions sécrétoires de la membrane muqueuse, tantôt d'ulcérations du gros intestin qui les rendent plus tenaces, plus rebelles, et qu'il ne faut pas confondre avec des ulcérations de nature tuberculeuse. On voit les malades dépérir avec tous les signes de l'inanition, de la consomption; on croirait qu'il s'agit de phthisiques, et, cependant, il n'en est rien; les poumons sont indemnes, et toute la lésion consiste dans une ulcération de l'intestin qui a presque toujours son siége sur les cryptes muqueux; il n'est donc pas indifférent de chercher à s'assurer de la véritable cause des accidents diarrhéiques. Diarrhée et flux catarrhal de l'intestin.

Les *membranes séreuses* sont aussi des lieux de détermination pour les maladies scrofuleuses. Elles deviennent le siége d'exhalations, d'épanchements, qui se font dans les diverses cavités, dans le péritoine, dans la plèvre, etc. Ces épanchements pleurétiques sont souvent obscurs, insidieux; ils se font silencieusement, sans fièvre, sans douleur, presque sans phénomènes autres que les signes locaux purement physiques révélés par la percussion et l'auscultation. Il ne faut donc jamais négliger l'examen des grandes cavités, particulièrement de la poitrine, si l'on ne veut pas laisser passer inaperçues ces Maladies des séreuses.

lésions importantes. Les membranes séreuses qui tapissent les parois craniennes et les cavités cérébrales ne sont pas plus rarement affectées par la scrofule que celles des autres cavités splanchniques. (Voyez *Hydrocéphale*, *Méningite simple ou tuberculeuse.*)

Les maladies scrofuleuses des os sont communes dans l'enfance, surtout de cinq à dix ans, puis de dix à quinze. Elles attaquent de préférence les extrémités des os longs, des mains, des pieds, les phalanges, le métacarpe, le carpe, où elles déterminent des ostéites, des caries, des nécroses, des séquestres, des hypertrophies, des exostoses, des fistules, des déformations singulières. Elles envahissent également les os longs des membres, le tibia, le fémur, les avant-bras; enfin elles se jettent sur les os plats, le sternum, les côtes et leurs cartilages, les os du crâne et la colonne vertébrale, etc.; il en résulte toutes les formes de la maladie de Pott.

Scrofule viscérale.

Scrofule viscérale. — La scrofule produit des maladies réelles dans certains viscères, le foie, les reins, etc. Chez les scrofuleux, le foie est sujet à une hypérémie simple, sans aucun symptôme fonctionnel appréciable, sans ictère, excepté dans les cas où l'hypérémie prend des caractères d'acuité : ce qui est très-rare.

1° Hypérémie;

2° dégénérescence du foie.

Le foie, chez les scrofuleux, présente le phénomène de la dégénérescence graisseuse, connue sous le nom de *polysarcie du foie*. L'organe augmente peu à peu de volume, tout en devenant léger; il acquiert une couleur jaunâtre; quand on le divise, sa substance offre une couleur jaune-chamois; elle graisse le scalpel; sa consistance est diminuée. La polysarcie du foie consiste dans la dégénérescence graisseuse de tous les éléments de l'organe, et ne s'annonce que par l'accroissement de son volume; il ne se manifeste aucun trouble fonctionnel; les digestions sont bonnes; il n'y a pas d'ictère. Les malades présentent les caractères de l'inanitiation, ils sont pâles et anémiques. Ils ont rarement des épistaxis; on observe parfois un peu d'ascite à la partie inférieure du ventre. Bude a admis une infiltration graisseuse partielle du foie, avec albuminurie, comme dans certaine forme de la maladie de Bright.

Maladies des reins.

Les *reins*, dans la scrofule, sont atteints de lésions qu'il est difficile de distinguer de celles qui appartiennent à la maladie de Bright commune. Nous répéterons ici, à propos des maladies viscérales, ce que nous avons dit en parlant des lésions diathésiques des autres organes ou tissus, à savoir, que les maladies spécifiques ne diffèrent en rien, par leurs caractères propres, des maladies simples ou communes. Quelquefois l'état général provenant, soit de la diathèse, soit des

atteintes plus ou moins répétées et violentes des maladies scrofuleuses, imprime aux symptômes une marche, une durée, un peu différente de celles qu'on observe dans d'autres maladies : mais, quant aux symptômes eux-mêmes, ils sont identiques aux autres. Nous avons trouvé dans les reins des scrofuleux, la congestion, la dégénérescence jaunâtre, la lésion granuleuse, le dépôt de petits caillots blanchâtres, rapprochés les uns des autres; enfin le ratatinement et l'atrophie de la substance. Ces lésions anatomiques sont semblables à celles que les mêmes organes présentent dans la maladie de Bright, et, si l'on ajoute que l'albuminurie, l'ascite et l'hydropisie générale s'y rencontrent également, on en conclura que les déterminations morbides de la scrofule ne se distinguent en rien des autres. Il devait en être ainsi; la nature n'a pas vingt manières de détruire l'organisme; elle a à sa disposition neuf à dix actes morbides, toujours les mêmes, représentés par des types morbides fixes et invariables, que nous avons souvent indiqués.

Cachexie scrofuleuse (?).

Cachexie scrofuleuse. — On désigne sous ce nom la dégénérescence ou l'altération générale de l'organisme qui survient chez les scrofuleux. Existe-t-il une cachexie de ce genre? Est-elle différente de celle qui est liée au rhumatisme, au tubercule, au cancer? La cachexie, quelle qu'en soit la cause, dépend toujours d'une altération de la nutrition générale, amenant la diminution des globules du sang et l'anémie; la cachexie n'est qu'une modalité de l'inanition. Seulement il y a plusieurs causes à la cachexie scrofuleuse; ce sont : 1° toutes les maladies précédemment étudiées (suppuration osseuse, arthrite aiguë, chronique, hypertrophie glandulaire ou viscérale) et dont la longue durée aboutit à la détérioration de l'organisme et à l'apauvrissement du sang; 2° la cachexie peut aussi prendre sa source dans une de ces maladies qui continue ses ravages; 3° dans une complication.

Marche

La *marche* de la scrofule doit être distinguée suivant qu'on y considère la diathèse ou les maladies scrofuleuses. La diathèse transmise par hérédité commence silencieusement au moment de la naissance, et reste en incubation dans l'organisme, jusqu'au jour où elle se manifeste par le développement d'une maladie locale. A partir de ce moment, la diathèse n'en continue pas moins sa marche, qui persiste pendant toute la durée de la vie. Seulement ses manifestations locales peuvent guérir d'une manière complète, ne plus reparaître du tout, la diathèse rentrer dans le silence de l'incubation primitive et y rester jusqu'à la mort du sujet. Cependant celui-ci sera

Terminaison heureuse des maladies et silence de la diathèse.

toujours, après sa guérison, sous la menace terrible de cette affection et de ses nouvelles manifestations morbides.

Scrofule des vieillards.

La diathèse, en effet, après un sommeil de vingt ans, de trente ans, peut se réveiller, donner naissance à des caries, à des ostéites, à des hypertrophies glandulaires, à des adénites suppurées, comme on le voit dans la scrofule des vieillards, soit qu'elle consiste dans une récidive, à long terme, d'une scrofule ancienne, soit qu'elle débute pour la première fois après la quarantième ou la cinquantième année, sans qu'il ait été possible de constater dans le passé des individus pris d'accidents scrofuleux tardifs, autre chose qu'une constitution médiocre.

Diagnostic.

Le *diagnostic* des maladies scrofuleuses n'est généralement pas difficile, à moins qu'il ne s'agisse d'un de ces états morbides complexes nés du mélange de deux ou plusieurs maladies diathésiques. Il est aisé de se prononcer lorsque l'on a sous les yeux une hypertrophie glandulaire, une maladie des os ou de la peau accompagnées d'autres stigmates strumeux.

Phthisie bronchique pulmonaire.

La phthisie pulmonaire est, en général, facile à distinguer de la scrofule; mais la lésion siége-t-elle dans les ganglions lymphatiques de l'abdomen, il devient alors difficile de se prononcer entre une hypertrophie glandulaire simple et une induration lymphatique tuberculeuse. Dans ces cas, quand il y a doute, il faut, en règle générale, s'assurer de l'état de la poitrine, et encore toutes les difficultés ne seront pas levées par cet examen, car il peut se faire qu'il y ait chez le même individu coexistence des deux diathèses, scrofuleuse et tuberculeuse.

Scrofule et syphilis.

Une autre maladie diathésique qui peut être confondue avec la scrofule, surtout chez les enfants, est la syphilis héréditaire. On observe chez eux des maladies de la peau; et il est parfois impossible de dire si elles appartiennent à la syphilis ou à la scrofule. Quand on a l'aveu des parents, le diagnostic devient sans doute plus clair, mais la lumière n'est pas complète, car il peut y avoir encore coïncidence de la scrofule et de la syphilis.

Le médecin est souvent consulté par des individus qui ont eu plusieurs fois cette maladie et qui prennent pour ses manifestations, des maladies d'origine scrofuleuse, tardivement survenues vers l'âge de quarante, quarante-cinq et cinquante ans. Ici le diagnostic est tellement difficile qu'il faut recourir au traitement comme à une pierre de touche.

Pronostic.

Pronostic. — Pour l'établir d'une manière sûre et définitive, il convient de consulter à la fois la diathèse et les maladies strumeuses. On ne peut espérer délivrer complétement l'individu de celle-ci que

dans quelques cas heureux, mais rares. Pour peu qu'on aperçoive les cicatrices indélébiles qu'elles laissent après elles, il faut toujours hésiter à porter un pronostic favorable; on doit craindre et annoncer le retour plus ou moins prochain de ces maladies qui vont seulement parfois en s'atténuant.

Une autre partie du pronostic repose sur la nature même de la maladie scrofuleuse. Si l'on a affaire à une altération profonde des tissus osseux, à une carie vertébrale, à des caries, à des névroses des mains, des pieds, on peut sans hésiter annoncer la fatale nécessité d'amputations ultérieures, l'inévitable danger des rétractions musculaires, de la perte du mouvement, variables seulement suivant le nombre et le siége de la maladie.

Traitement. — Il est double et concerne à la fois la diathèse et la maladie. **Traitement:** 1° de la diathèse ;

I. Traitement de la diathèse. — Pour traiter convenablement la diathèse, il importe de se rappeler que l'emploi des moyens hygiéniques prime tous les autres. C'est à une hygiène bien dirigée qu'il faut recourir d'abord, si l'on est consulté pour un enfant qui vient de naître dans une famille de scrofuleux, ou pour un individu chez lequel la maladie est déjà confirmée.

Les moyens que l'hygiène met à la disposition du médecin pour traiter la diathèse scrofuleuse sont très-connus. Nous rappellerons que, si l'on ignore la nature de la scrofule, on sait pourtant que le fond de la maladie est un état de débilitation organique, d'affaiblissement de la nutrition, de la vie, et, par conséquent, que le traitement doit consister surtout à réconforter, à corroborer l'organisme par les bains de mer, les bains de rivière, l'hydrothérapie, une alimentation substantielle, les vins généreux : médication qui convient généralement à toutes les affections marquées au coin de la débilité organique. (a) hygiénique ;

En dehors des moyens purement hygiéniques et parmi les agents médicamenteux, il faut placer en première ligne les sulfureux qui ont été employés contre la scrofule dès les temps anciens. C'est surtout sous la forme d'eaux thermales qu'ils ont le plus d'efficacité. Si les services qu'ils rendent à la thérapeutique ont été exagérés, cependant il est juste de dire qu'après les agents hygiéniques, c'est dans l'emploi répété des eaux sulfureuses que le praticien doit mettre sa plus grande confiance. Les malades trouveront dans les lieux qui leur sont consacrés l'influence bienfaisante des eaux, de l'air, du voyage, etc. Les eaux sulfureuses ne conviennent pas, en boisson, à (b) médicamenteux ; sulfureux.

ceux dont le tube digestif est en mauvais état; elles réussissent alors mieux à l'extérieur, sous forme de bains.

Préparations iodées.

Les préparations iodées (iode et iodure de potassium) sont, après les sulfureux, et même avant eux, les médicaments qui méritent le plus de confiance; ils sont aujourd'hui généralement employés. Une vieille préparation que l'on a peut être trop abandonnée et qui mériterait d'être reprise, est la teinture d'iode, éthérée ou alcoolique, mêlée, comme on la donnait autrefois, à une boisson aromatique, amère et un peu étendue. On lui préfère aujourd'hui la solution aqueuse d'iodure de potassium.

L'iode et ses préparations doivent être administrées pendant longtemps; il faut les faire boire et manger, pour ainsi dire, pendant un temps indéfini et à petites doses, mêlées aux aliments et aux boissons; souvent, il faut s'arrêter et suspendre la médication qui est momentanément mal supportée, pour la reprendre ensuite.

Huile iodée;

L'huile iodée a été beaucoup trop vantée dans ces derniers temps : nous l'avons employée pendant quinze ans sans lui trouver rien qui puisse lui mériter la préférence sur les autres préparations d'iode.

de foie de morue.

L'huile de foie de morue, qui est une huile iodée naturelle, est utile dans un grand nombre de cas de scrofule, surtout à titre d'aliment gras. Son efficacité a été reconnue par tous les praticiens; seulement ils ne l'emploient pas tous de la même manière; les uns l'administrent à hautes doses, 200 à 300 grammes par jour; les autres à la dose modérée, de 30 à 40 grammes, avec les aliments. C'est un des médicaments les plus précieux contre la scrofule, et si on le retirait de la thérapeutique, nous ne voyons pas trop par quel remède on pourrait le remplacer.

Brome et ses composés.

Le bromure de potassium a été vanté dans ces derniers temps; les eaux de Kreusenach, de Challes, en Savoie, jouissent d'une certaine célébrité. Nous ne croyons pas qu'il faille trop compter sur l'efficacité de cette préparation.

Amères et anti-scrofuleux.

On a employé anciennement, dans le traitement de la scrofule, le chlorure de baryum, substance vénéneuse qui a été vantée en son temps, surtout en Allemagne. On y a renoncé en raison des accidents toxiques qu'elle détermine du côté du tube digestif (vomissements, diarrhée, etc.). — On administre habituellement contre la scrofule, des substances amères et aromatiques, que l'on a décorées du titre d'anti-scrofuleux. Ce sont diverses plantes de la famille des crucifères : le cresson, le cochléaria, l'érysimum, le raifort sauvage ou bien la véronique et toutes les plantes dites anti-scorbutiques; ce sont

encore les infusions aromatiques de plantes de la famille des labiées; l'infusion et l'extrait de feuilles de noyer, le lichen, le fucus crispus, le gland de chêne torréfié, etc.; on a varié à l'infini tous les agents employés contre la diathèse scrofuleuse, et cependant, malgré cet arsenal si bien fourni, la scrofule résiste à tous les agents de la thérapeutique, fait le désespoir des médecins, et offre une proie assurée aux charlatans.

II. Traitement des maladies scrofuleuses. — Il consiste à remplir les indications nombreuses que ces maladies présentent. S'agit-il d'une glande engorgée, d'une adénite, il faut éteindre l'inflammation, résoudre l'engorgement par l'emploi discret des émollients, par l'usage des fondants, de manière à ne pas faire suppurer longtemps, et à éviter ainsi les cicatrices difformes et indélébiles. S'agit-il d'une maladie des os, il faut chercher si c'est une ostéite, une carie, une nécrose, et une fois le diagnostic posé, recourir au traitement le mieux approprié à la nature de la maladie. Celles des os du crâne, du sternum, seront traitées par les moyens dont les livres de chirurgie font un récit détaillé. **Traitement des maladies scrofuleuses.**

Bibliographie. — Quelques ouvrages utiles ont été écrits sur la scrofule. Cette maladie était connue des anciens, qui n'ont pas toujours su la distinguer des maladies du système osseux. Elle a été observée par tous les peuples du Nord. En France, c'est à Sauvage, à Bordeu, que nous devons les premières descriptions de la maladie. En 1781, Kortum publia son *Commentarium de vitio scrofuloso* (1789), qui renferme des détails précieux, au point de vue historique et clinique. En 1834, parut le livre de Baudelocque, intitulé : *Études sur les causes, la nature et le traitement des maladies scrofuleuses.* — En 1844, Lugol fit des recherches spéciales sur la scrofule, et publia un livre qui contient de très-médiocres considérations intitulées : *Étude sur les causes, la nature et le traitement de la maladie.* — Milcent a écrit un bon *Traité sur la scrofule,* in-8, 1846. On peut lire également avec fruit l'ouvrage de M. Lebert, intitulé : *Traité pratique des maladies scrofuleuses et tuberculeuses;* Paris, 1849. **Bibliographie.**

RHUMATISME.

Le mot rhumatisme vient de ῥέω, couler; il signifie, d'après les idées médicales de l'époque à laquelle il appartient, une maladie fluxionnaire, qui se transporte rapidement d'un point sur **Étymologie.**

un autre, parce que, en effet, un des traits principaux du rhumatisme est de se disséminer, à la fois ou successivement, à travers l'économie tout entière, sur plusieurs organes, sur plusieurs tissus, et de disparaître tout à coup d'un lieu pour se montrer dans un autre. Cette expression n'est ni meilleure ni moins bonne que tant d'autres usitées en pathologie. Nous ne connaissons pas la nature du rhumatisme, et ce mot, qui ne dit rien, est par cela même approprié à l'ignorance où nous sommes.

L'école grecque s'attachait à désigner le rhumatisme sous le nom d'arthrite, d'arthritis, confondant ainsi l'affection rhumatismale avec le rhumatisme articulaire, qui n'est qu'une localisation de la diathèse, un point restreint du tableau. Depuis on a confondu sous ce nom le rhumatisme et la goutte, entités pathologiques on ne peut plus distinctes. On a lieu de s'étonner que des hommes initiés à la pratique de la médecine aient publié des volumes pour démontrer l'identité de la goutte et du rhumatisme.

Définition.

Définition. — La définition du rhumatisme ne peut être qu'une description de ses principaux actes morbides, puisque sa nature nous est inconnue. Le rhumatisme est une diathèse, une affection générale, qui donne lieu, par intervalles plus ou moins éloignés, à des maladies locales qui se font reconnaître par des traits spéciaux, surtout à des phlegmasies articulaires aiguës ou chroniques, à l'augmentation de la fibrine du sang, à des douleurs névralgiques, musculaires, fibreuses, articulaires, et à d'autres troubles fonctionnels du système nerveux tels que la contracture, l'hypéresthésie, la paralysie, la congestion méningée et cérébrale; enfin à la phlegmasie des membranes séreuses du cœur, des vaisseaux et des cavités splanchniques. On retrouve dans cette affection, comme dans les autres diathèses, tous les actes ou types morbides dont la nature se sert pour amener la destruction fatale de l'organisme humain. Le principe, la cause morbifique, diffère; l'instrument reste le même.

Différents actes morbides font partie du rhumatisme.

Divisions.

Notre étude du rhumatisme se composera de trois parties : 1° de l'étiologie; 2° de la description de l'affection; 3° des maladies rhumatismales ayant pour siége : (*a*) les séreuses articulaires; (*b*) les cavités splanchniques; (*c*) le système vasculaire; (*d*) le tissu musculaire; (*e*) les membranes muqueuses; (*f*) le tégument externe; (*g*) le système nerveux et les appareils des sens; (*h*) enfin les viscères, car il existe un rhumatisme viscéral, comme il existe un rhumatisme articulaire, musculaire, vasculaire, nerveux, etc.

Causes du rhumatisme.

1° **Étiologie du rhumatisme.** — La seule cause bien avérée

du rhumatisme est l'hérédité directe ou indirecte, c'est-à-dire la transmission par les générateurs immédiats, ou par voie collatérale (hérédité indirecte) ; d'où la nécessité de ne pas laisser contracter des alliances entre parents trop rapprochés, nécessité aussi absolue au point de vue du rhumatisme, qu'au point de vue de la scrofule et de la tuberculose. L'hérédité doit être entendue de la diathèse, de la maladie générale, et non de la forme particulière que celle-ci a revêtue, chez le générateur. Ainsi un individu rhumatisant par les jointures, ou par les muscles, peut transmettre à son fils non pas une arthrite ou un rhumatisme musculaire, mais des névralgies, des contractures, des paralysies, des convulsions, etc. Telle est la seule manière de comprendre l'hérédité et sa véritable manière d'agir.

Hérédité.

Manière générale de la concevoir.

Y a-t-il transmission ou transformation héréditaire du rhumatisme en goutte et réciproquement, comme on l'a prétendu ? Pas plus que les autres diathèses, le rhumatisme et la goutte ne peuvent se transformer l'un dans l'autre ; seulement les deux diathèses peuvent coexister chez le même individu, et il n'est pas toujours possible de distinguer alors ce qui appartient à l'une de ce qui est à l'autre. La cause est essentiellement différente, et de nature spécifique, mais les effets, le mode de manifestation, la forme, sont souvent les mêmes. Il est nécessaire d'avoir présente à l'esprit cette vérité fondamentale qui est loin d'être connue et acceptée de tout le monde.

L'*innéité* existe également, sans aucun doute ; il est bon nombre de maladies rhumatismales qui se révèlent pour la première fois dans une famille où il ne s'en est pas encore déclaré un seul cas. On a imaginé pour les faits de ce genre l'intervention accidentelle des causes cosmiques, telles que le froid, l'humidité, qui n'y jouent qu'un rôle très-secondaire.

Parmi les causes du rhumatisme, il faut aussi mentionner celles qu'on a désignées sous le nom de déterminantes, d'occasionnelles, qui ne sont que secondaires. Elles n'agissent pas sur la production de la diathèse, mais seulement sur le développement des maladies rhumatismales locales.

Causes : 1° déterminantes, occasionnelles ;

D'autres causes également secondaires, dites prédisposantes, sont : 1° l'âge ; on naît avec la diathèse rhumatismale, mais on ne devient rhumatisant, en général, que de vingt à trente ans. C'est dans cette période que se développent le plus souvent, non pas seulement l'arthrite, mais les maladies du cœur, la pleurésie, les épanchements d'origine rhumatismale que Stahl a si bien décrits.

2° prédisposantes ; âge.

2° *Sexe*. — L'homme est plus sujet que la femme au rhuma-

3° sexe.

tisme. Est-ce en raison de sa constitution propre ou bien des professions qu'il exerce et qui l'exposent, plus que la femme, aux variations atmosphériques? La seconde cause est la plus probable, car c'est elle qui a le privilége de provoquer le plus ordinairement l'explosion des accidents diathésiques. L'action du froid est, en effet, l'occasion des premières manifestations rhumatismales. Le refroidissement du corps, surtout lorsqu'il est en sueur, amène la suppression brusque de celle-ci, c'est-à-dire réduit la transpiration cutanée à la perspiration insensible, enlève rapidement au corps une assez forte proportion de calorique et l'oblige à réparer ses pertes et à lutter contre les déperditions nouvelles et incessantes de cet agent impondérable. L'action de l'eau froide ou d'un courant d'air froid sur le corps en sueur, produit, de cette manière, un refroidissement général d'où naît la première manifestation du rhumatisme. L'abaissement de la température ambiante longtemps prolongé a pour effet de diminuer aussi la calorification de quelques fractions de degré. Il se produit alors dans l'organisme une perturbation très-grande; l'atteinte portée à la calorification est toujours très-dangereuse. Y a-t-il relation exacte entre les quantités de calorique perdu et le rhumatisme? On ne saurait le dire, mais il est sûr que l'abaissement prolongé de la température du corps et la diminution de la calorification sont suivis d'attaque de rhumatisme, chez les individus prédisposés déjà par la diathèse. L'organisme entier est modifié, et bientôt on voit se montrer pour la première fois ou reparaître les mille et une modalités de l'affection rhumatismale.

Variation de température. Action du froid.

Modification profonde de la calorification; atteinte portée au pouvoir calorificateur.

Saisons de l'année.

C'est en avril et en mai, époque des plus grandes variations atmosphériques, qu'a lieu le maximum de fréquence des maladies rhumatismales; le minimum se trouve en août et en septembre, mois où l'on remarque aussi le minimum des variations de l'air. Toutes les autres causes agissent suivant le même mécanisme. Ainsi les professions qui payent le plus fort tribut à l'affection rhumatismale sont celles qui exposent le plus à l'influence des variations atmosphériques : telles sont celles d'artisan, de laboureur, de mineur, de marchand de vin, des quatre-saisons, de crieur public, de tonnelier, etc.

Professions.

Maladies qui jouent le rôle de causes déterminantes.

A côté de ces causes extérieures, il y en a d'autres qu'on pourrait appeler internes et qui consistent en des maladies qui jouent le rôle de causes occasionnelles. C'est ainsi que la blennorrhagie produit ou éveille une arthrite rhumatismale; d'autres fois c'est un exanthème, une rougeole, une scarlatine, une maladie puerpérale, qui donne lieu à la première attaque de rhumatisme. Chez d'autres c'est un coup,

Violence extérieure.

une chute sur une jointure, qui provoque sur ce point où la douleur persiste opiniâtrément, la détermination ultérieure du mal resté jusqu'alors à l'état d'incubation. Dans certains cas, c'est une contraction violente des muscles produite par un exercice immodéré, par un excès de fatigue, par une longue marche; il en résulte une courbature générale qui aboutit finalement à un rhumatisme musculaire.

Exercice outré de la fonction.

Autres causes : les règles sont brusquement supprimées, une attaque de rhumatisme a lieu. Dans quelques-uns de ces cas, le trouble de la menstruation peut être déjà l'effet de la maladie rhumatismale, mais dans d'autres elle est la cause la plus manifeste de l'attaque. Enfin, une maladie puerpérale peut également déterminer, pour la première fois, le rhumatisme dont elle n'est que la cause déterminante. L'étiologie du rhumatisme se résume donc ainsi : causes spéciales, hérédité et innéité; causes secondaires, déterminantes, multiples, abaissement de la température.

Troubles de la menstruation.

Caractères de la diathèse. — Y a-t-il des traits extérieurs qui permettent de reconnaître l'existence de la diathèse et d'en prédire à l'avance les manifestations? On s'est mis l'esprit à la torture pour chercher et trouver ces signes; mais inutilement. Nous sommes convaincu qu'il est impossible de saisir chez les rhumatisants, pendant la période d'incubation, les traits même les plus fugaces propres à révéler l'éclosion future de la diathèse. Parlerons-nous de la blancheur de la peau, de la longueur des cheveux, de leur couleur brune, de la rareté des poils, des formes grêles, de la saillie des jointures et des autres caractères extérieurs assignés aux individus destinés à devenir rhumatisants? C'est sans y ajouter la moindre importance et, à l'exemple de Galien, faisant cet aveu, d'une naïveté charmante, au sujet des crises : « J'ai écrit ceci uniquement pour complaire à quelques amis qui m'en ont prié. »

Signes de l'affection rhumatismale.

Maladies rhumatismales. — Avant d'entrer dans les détails de cet important sujet, présentons quelques considérations générales. Tous les actes morbides que l'on observe dans les autres maladies générales vont passer sous nos yeux, à propos des manifestations de la diathèse rhumatismale : congestions, phlegmasies très-exceptionnellement suppuratives, plus souvent sécrétoires; hémorrhagies rares et dépendant habituellement d'autres causes que du rhumatisme; lésions de sécrétion ou flux; névroses de toutes espèces : névralgies, douleurs, contractures, mouvements convulsifs, choréiques, paralysies momentanées ou redoutables; altérations de la nutrition : hypertrophie, atrophie, œdèmes, tous les reliquats et modifications molé-

Des maladies rhumatismales.

Actes nombreux qui caractérisent les maladies rhumatismales.

culaires possibles ; altération du sang, caractérisée essentiellement par une augmentation singulière de la fibrine, comme dans les phlegmasies les plus intenses et les plus aiguës ; plus tard altérations anémiques.

Siége de ces actes.

Le siége des maladies rhumatismales est également varié : elles se portent sur les membranes séreuses, la peau, les membranes muqueuses, les tissus profonds, blancs, fibreux, ligamenteux, tissus tellement favorables à la manifestation du rhumatisme que quelques auteurs veulent voir en eux le siége exclusif de la maladie ; les viscères : les poumons, d'où la congestion pulmonaire et la pneumonie rhumatismales ; le foie, d'où la congestion hépatique ; la vessie, les reins, l'utérus même, en un mot les tissus et les organes les plus différents peuvent devenir le siége des manifestations rhumatismales.

Dissémination rapide des actes morbides.

Enfin, un des caractères principaux des maladies rhumatismales est leur déplacement rapide, instantané, soudain. Ainsi une névralgie faciale ou sciatique, une arthrite mono-articulaire existe ; elle disparaît tout à coup, et le mal se transporte sur un muscle pour y déterminer une myosalgie, sur les membranes du cerveau, ou sur cet organe, pour y exciter une méningite, une congestion, rapidement mortelles.

Le propre des maladies rhumatismales est d'occuper longtemps les tissus sans en altérer l'état matériel ; la névrose est la forme la plus habituelle de leurs manifestations ; c'est, pour ainsi dire, le bon côté du rhumatisme ; mais le revers de la médaille est constitué par ces phlegmasies redoutables des organes importants, du centre circulatoire, par exemple, qui laissent si souvent après elles des lésions au-dessus des ressources de l'art.

Description des maladies rhumatismales ; division. — Nous allons décrire successivement tous les actes morbides, tels que 1° les altérations du sang ; 2° celles des jointures ; 3° du cœur et des vaisseaux.

Altérations rhumatismales du sang. Caractères physiques.

I. Altérations rhumatismales du sang. — Les caractères physiques du sang des rhumatisants, surtout lorsque les articulations sont prises en grand nombre, et d'une manière rapide, par l'inflammation, sont ceux des phlegmasies les plus aiguës et fébriles. Le sang, au sortir de la veine, se prend rapidement en un caillot, petit, rétracté, à bords retroussés ; sa face supérieure excavée est couverte d'une couenne blanche, compacte, très-dense, dépouillée de sérum, ayant une épaisseur considérable comme dans la pneumonie, et intimement adhérente au caillot qui nage à la partie supérieure du sérum dans lequel il est immergé. Le liquide occupe la partie inférieure

Couenne épaisse.

du vase, avec l'aspect d'une sérosité verdâtre ou jaune citron, abondante, limpide, dépouillée de toute matière colorante. Tels sont les caractères physiques du caillot couenneux et phlegmasique, par excellence.

Caractères chimiques. — Ils ont été étudiés avec soin par MM. Andral et Gavarret, dans leurs belles recherches sur la composition du sang. Le caractère essentiel de ce liquide, dans le rhumatisme, est un accroissement considérable de la fibrine qui de 2,72 à 3/000, proportion normale, peut s'élever jusqu'à 8, 9 et 10/000, quantité la plus considérable qui ait été observée dans les maladies. Le chiffre de la fibrine est toujours en rapport avec l'étendue, le nombre et l'intensité des phlegmasies articulaires. D'ailleurs, lorsque le rhumatisant est soumis à des émissions sanguines abondantes et répétées, le chiffre de la fibrine subit deux sortes d'augmentation : l'une absolue, qui dépend de la phlegmasie ; l'autre relative, qui tient à la diminution du chiffre des globules, sous l'influence de la saignée, de la diète et de l'altération anémique.

Caractères chimiques.

Accroissement : 1° de la fibrine ;

La sérosité devient de plus en plus abondante, à mesure que l'organisme s'affaiblit, soit en raison de la maladie, soit en raison du traitement le plus ordinairement débilitant qu'on fait subir aux malades. On a alors l'hydroémie anémique.

2° de la sérosité du sang.

A côté de cette altération du sang, propre à l'état aigu du rhumatisme, s'en trouve une autre qui accompagne toujours l'état chronique. Les sujets éprouvés par une première atteinte de rhumatisme en sortent souvent anémiques et épuisés par les émissions sanguines, ou, ce qui est plus commun, rendus anémiques par la seule influence débilitante et toute spéciale que l'affection rhumatismale exerce sur l'organisme. Ce point important d'observation clinique appelle toute l'attention du médecin. Si l'on examine les individus placés sous l'influence de la diathèse rhumatismale, bien qu'ils n'en aient pas de manifestation actuelle, on constate, chez la grande majorité d'entre eux, les signes de l'anémie. La nutrition générale souffre; cependant ils vivent comme tout le monde, à part quelques signes de faiblesse et des troubles nerveux. Il convient de distinguer ces deux états du sang chez les rhumatisants : l'état aigu ou phlegmasique, marqué par l'accroissement de la fibrine ; l'état chronique ou anémique constitué par la diminution des globules.

État anémique du sang presque constant chez les rhumatisants.

L'état phlegmasique du sang et sa constitution fibrineuse sont-ils bien dus aux phlegmasies rhumatismales? Sont-ils un simple reflet des lésions locales? La réponse à cette question n'est pas facile.

De l'état phlegmasique du sang.

Ceux qui la résolvent par l'affirmative s'appuient sur la remarque suivante, à savoir, que tant que le sang conserve son état fibrineux, il y a production de phlegmasies locales ; d'où ils concluent que cet état est en rapport intime avec ces phlegmasies.

Fièvre rhumatismale ; 1° symptomatique d'une maladie non phlegmasique ; 2° d'une phlegmasie ; 3° Fièvre sans maladie locale ; 4° symptomatique d'une ancienne lésion.

Troubles de la calorification. — L'état fébrile se présente, dans le cours des maladies rhumatismales, sous des apparences diverses : 1° fièvre initiale, au début d'une maladie rhumatismale inflammatoire ou non ; il est commun de voir des individus pris de frisson avec tremblement des membres et claquement des dents, puis de chaleur et de sueur, en un mot de tous les signes d'un accès de fièvre complet, le tout aboutissant à une névralgie rhumatismale, à un rhumatisme musculaire, à un torticolis, à une myosalgie, en un mot à une maladie non phlegmasique. 2° Dans un second cas, la fièvre est la première manifestation d'une phlegmasie bien caractérisée, d'une arthrite rhumatismale aiguë. Dans un 3e ordre de faits dont l'observation, due à Stoll, a échappé à beaucoup de médecins, la fièvre se manifeste sans qu'aucune lésion rhumatismale se montre avant ou après. Cette fièvre survient chez des individus habituellement rhumatisants, mais qui n'ont pas de maladie locale actuelle ; elle persiste pendant le jour ou pendant la nuit, et dure deux ou trois jours, sous une forme rémittente ou intermittente, avec paroxysme nocturne, et se dissipe après des sueurs copieuses ; c'est là, on peut le dire, une fièvre rhumatismale sans rhumatisme, c'est-à-dire sans manifestation locale. 4° Enfin, la fièvre rhumatismale peut être sous la dépendance d'un reliquat de la lésion locale, d'une congestion, d'une maladie viscérale, etc. Il faut se défier de ces fièvres qui n'ont pas leur raison d'être dans une phlegmasie apparente, extérieure, car souvent on la trouve dans un épanchement formé silencieusement, au sein d'une cavité séreuse, dans la plèvre. Certaines hydropisies, indépendantes de toute espèce d'inflammation, constituent de véritables flux rhumatismaux.

Maladies rhumatismales des jointures, ramenées toutes à tort à l'arthrite.

II. Maladies rhumatismales des articulations. — Elles sont habituellement désignées sous le nom d'arthrite, d'inflammation des bourses muqueuses, des synoviales articulaires, etc. Pendant longtemps on a voulu voir dans les déterminations rhumatismales articulaires un simple travail phlegmasique ; c'est là une erreur. Sans doute une des manières d'être la plus ordinaire du rhumatisme des jointures est l'inflammation ; mais à côté de la phlogose se manifestent d'autres actes morbides, différents par leur nature, quoique de même origine, et qui ont également leur siége dans les articulations. Aussi, avons-

nous préféré le nom de *maladies* rhumatismales des jointures pour désigner toutes les déterminations morbides qui peuvent s'y fixer. Les jointures, en effet, se composent d'un grand nombre d'éléments : tégument externe, tissu cellulaire sous-cutané, abondant, tissu fibreux, tendons, ligaments, aponévroses; membranes séreuses, synoviales; surfaces osseuses et cartilagineuses : tous ces tissus, si différents, peuvent devenir, soit isolément, soit séparément, le siége de maladies rhumatismales très-différentes par leur nature. On y rencontre des congestions, des phlegmasies franches ou des congestions hypercriniques; de véritables hydropisies de la synoviale; des névroses, des douleurs névralgiques. Toutes les modalités de la maladie peuvent paraître sur ce petit théâtre pathologique constitué par une surface articulaire et par les éléments anatomiques nombreux qui le composent.

Éléments anatomiques et actes morbides divers.

On ne peut donc étudier tous ces actes morbides en bloc sous le nom d'arthrite, de synovite. Il est souvent fort difficile de déterminer le siége réel du rhumatisme; les uns le placent dans la membrane séreuse, les autres veulent qu'il soit dans le tissu fibreux, dans les ligaments, les aponévroses, etc. On n'est donc pas d'accord sur le siége réel du rhumatisme articulaire; d'autre part il n'est pas toujours facile de distinguer les uns des autres les actes morbides très-différents qu'on a réunis sous ce titre, mais ce n'est pas une raison pour les confondre tous sous le nom d'arthrite rhumatismale. Examinons plus spécialement quelques-uns de ces actes.

1° *Congestion.* — Lorsqu'on examine un rhumatisant dont le poignet ou l'articulation fémoro-tibiale est affectée, on constate sur les téguments, de la rougeur, de la chaleur, de la tuméfaction, de la douleur. Ces phénomènes que l'on a considérés comme constituant les caractères de l'inflammation, ne sont cependant parfois que les produits d'une fluxion, d'une véritable hypérémie. Le malade, en effet, vingt-quatre heures après le début des phénomènes, est débarrassé de tous les symptômes qu'il éprouvait, et, par la seule évolution naturelle de la maladie, ils ont tous disparu complétement ou se sont développés ailleurs; cette manière d'être appartient à la congestion pure et simple. Dans un grand nombre de circonstances, avant que le rhumatisme se soit fixé sur un point de l'organisme, on voit se produire ainsi, çà et là, diverses congestions qui vont et viennent jusqu'au moment où l'arthrite rhumatismale s'empare de plusieurs articulations et s'y établit solidement pour plusieurs jours ou plusieurs semaines. Le siége anatomique de la congestion ne peut pas être,

1° Congestion péri-articulaire.

comme on le pense bien, le tissu osseux, mais les tissus ambiants : la peau, le tissu cellulaire et les nombreux vaisseaux qui entrent dans la constitution anatomique d'une jointure.

2° hydropisie de la synoviale ;

Dans un second cas, en même temps que la congestion a lieu, il s'y fait une exhalation de sérosité plus ou moins abondante ; l'hypercrinie se trouve ici jointe à l'hypérémie. L'acte hypercrinique le plus important est l'épanchement de sérosité dans la synoviale d'une ou de plusieurs articulations ; il est accompagné de tous les phénomènes propres au rhumatisme articulaire et constitue une lésion sécrétoire qui peut se dissiper promptement, revenir, pour disparaître encore, ou se perpétuer, pendant plusieurs semaines et plusieurs mois, suivant l'état du sujet et la forme aiguë, subaiguë ou chronique qu'affecte le rhumatisme. Les os, les ligaments restent intacts, lorsque les phénomènes d'hypérémie et d'hypercrinie congestive sont fugaces ou ne pénètrent pas jusqu'à eux.

3° synovite rhumatismale ;

Lorsqu'il s'agit d'une véritable phlegmasie rhumatismale, il faut reconnaître que la membrane synoviale s'enflamme à un degré plus ou moins considérable ; dans ce cas tous les tissus sont le siége d'un mouvement de congestion et de sécrétion irritative très-marqué. Que se passe-t-il, alors, dans les parties ? Le travail phlegmasique a pour effet d'épancher une grande quantité de synovie dans la membrane séreuse. Cet épanchement persiste, en moyenne, pendant vingt jours, quel que soit le traitement mis en pratique, si le rhumatisme est intense, puis il disparaît par l'effet du travail de résorption qui s'accomplit quelquefois avec promptitude.

elle est rarement suppurative.

A côté de cette phlegmasie avec hypercrinie séreuse, c'est-à-dire de cette hydro-phlegmasie, on observe parfois la phlegmasie suppurative. Cette forme est si rare, que l'on n'a pu, en compulsant les livres et les recueils, en réunir que quelques exemples. Lorsqu'on pratique la nécropsie on trouve la rougeur, la perte de poli de la synoviale, un épanchement purulent ou séro-purulent dans l'intérieur de la cavité articulaire et un commencement d'érosion de la membrane. On a constaté aussi l'injection, et le gonflement des rondelles cartilagineuses, etc. Les observations de ce genre sont en petit nombre, si on les compare à celles infiniment plus considérables des congestions articulaires hypercriniques. La phlegmasie suppurée dans le rhumatisme est donc l'exception. D'ailleurs certains exemples qu'on a cités sont fort contestables et appartiennent plutôt à des arthrites développées sous l'influence de la scrofule, de la fièvre puerpérale, de l'infection purulente, etc.

Rhumatisme articulaire; chronique.

La phlegmasie articulaire peut revêtir la forme chronique. Cette forme reconnaît pour causes la constitution chétive des sujets, une mauvaise alimentation, les excès alcooliques, l'exposition du corps au refroidissement. On la voit se manifester quelquefois d'emblée, ou bien passer dès la première attaque à l'état chronique. Ordinairement c'est après trois, quatre ou cinq accès de rhumatisme aigu ou vers la fin de la vie, que se manifeste cette forme.

Du rhumatisme chronique ou noueux. Ses lésions.

Lorsqu'on pratique la nécropsie des sujets qui, pendant quinze ou vingt ans, ont souffert du rhumatisme chronique, on observe dans les jointures des désordres graves qui ont tous les caractères des phlegmasies longues : la tuméfaction considérable de l'extrémité des os hypertrophiés, déformés, présentant l'état éburné; sur les surfaces articulaires des crêtes osseuses, des ossifications vicieuses, des hypérostoses, l'érosion des cartilages percés à jour, découpés en festons ou complétement atrophiés. D'autres fois les deux surfaces articulaires sont soudées l'une à l'autre, à divers degrés : ce qui constitue l'ankylose incomplète ou complète, rectiligne ou angulaire. Autour des jointures ankylosées, on trouve les tissus altérés, les ligaments hypertrophiés, indurés, corrodés, détruits, cartilaginifiés ou incrustés de phosphate calcaire; les vaisseaux plus ou moins dilatés, le tissu cellulaire infiltré de sérosité ou d'un mélange de sérosité et de pus, ou bien induré, criant sous le scalpel, etc.; en un mot, tous les caractères de l'arthrite chronique, bien qu'ici l'arthrite soit d'origine rhumatismale. La forme que nous venons de décrire accompagne souvent le rhumatisme *noueux*. Le siége ordinaire de ces lésions est dans les petites articulations des mains et des pieds qui sont déformées et présentent, à l'extérieur, des tubérosités arrondies ou fusiformes souvent régulières dans tous les sens, bien différentes de celles de la goutte. Elles offrent des incrustations latérales, des tophus plus ou moins irréguliers sur-ajoutés aux jointures, tandis que dans le rhumatisme, le gonflement uniforme, presque régulier, occupe la tête des deux os qui s'articulent ensemble.

Symptômes du rhumatisme noueux.

Ce rhumatisme peut également s'attaquer aux grandes articulations, à celles de la hanche, du genou, du coude, du poignet, etc.; mais la forme la plus ordinaire et la plus curieuse est celle qui a pour siége les petites articulations des mains et des pieds.

Au bout d'un certain temps les lésions que nous venons de décrire finissent par amener un changement dans la position des doigts qui restent à demi fléchis; les tendons, qui passent sur les jointures,

étant rejetés de côté et d'autre par suite de la configuration vicieuse de la tête des os. Au bout de quelques mois ou de quelques années, les doigts ont pris une position demi-fléchie; les mouvements se limitent de plus en plus; puis l'ankylose arrive, qui immobilise les surfaces articulaires. Les malheureux en viennent à ne plus pouvoir se servir de leurs mains, on est obligé de les faire manger et boire; spectacle pénible et bien fréquent dans les hospices de vieillards! Est-ce en raison d'une prédisposition particulière, d'un mauvais tempérament ou d'une autre cause que la maladie rhumatismale revêt cette forme chronique? On peut le supposer; mais l'influence de ces causes secondaires n'est certainement pas la règle, et c'est surtout la diathèse qu'il faut en accuser.

Du rhumatisme articulaire aigu.

Rhumatisme articulaire aigu. — C'est la forme la plus commune de la diathèse rhumatismale. La plus grande partie des articulations est alors envahie. Celles que la phlogose attaque de préférence sont les articulations moyennes et les grandes articulations :

Siége.

telles que les radio-carpiennes, les tibio-tarsiennes, les fémoro-tibiales, etc., celles des doigts de la main; la goutte, au contraire, a plus de prédilection pour les très-petites jointures, comme celle du gros orteil, des doigts de la main, etc. Le rhumatisme articulaire aigu est souvent la première manifestation de la diathèse rhumatismale. Il peut même la constituer à lui seul pendant longtemps ou pendant la vie entière du sujet qui, à chaque attaque, voit le rhumatisme se fixer uniquement sur les jointures. Souvent viennent s'ajouter au rhumatisme articulaire d'autres manifestations que nous étudierons plus loin.

Symétrie des actes morbides.

Un premier caractère de l'arthrite rhumatismale est d'occuper les mêmes points du corps, à droite et à gauche; les deux poignets, les genoux, etc. — Ce fait a lieu en vertu de la loi de symétrie pathologique, plus marquée encore dans le rhumatisme. Un second caractère est la multiplicité des jointures affectées; le rhumatisme est presque constamment poly-articulaire, rarement mono-articulaire. Quand il

Le rhumatisme est poly-articulaire.

revêt cette dernière forme on est en droit de se demander si la lésion locale ne dépend pas d'une autre diathèse que le rhumatisme, par exemple de la scrofule, de l'état puerpéral, du rachitisme, etc.; dans tous les cas, le praticien doit concevoir les plus grandes inquiétudes sur l'issue de la maladie locale.

III. Rhumatisme du cœur.

Rhumatisme du cœur. — L'affection rhumatismale peut s'attaquer au cœur, et non pas seulement à ses membranes séreuses externes et internes, au péricarde et à l'endocarde, pour produire la péri-

cardite et l'endocardite, mais il peut siéger sur un des nombreux tissus constituants de l'organe : la double séreuse, le tissu musculaire, le fibreux, le ligamenteux, les tendons affectés au jeu des valvules auriculo-ventriculaires, les muscles transverses et verticaux, nombreux et puissants, qui font partie des valvules sigmoïdes et servent aux fonctions de ces organes, telles sont les parties constituantes du cœur qui peuvent être affectées de rhumatisme.

Nombreux tissus qui peuvent en être frappés.

Tous les actes morbides sont représentés dans la maladie rhumatismale du cœur. 1° La congestion se manifeste partout, même dans le tissu musculaire; sous l'influence d'une attaque un peu aiguë, le muscle est le siége d'un afflux de sang plus ou moins considérable, sans que, pour cela, il y ait accroissement de sa fibre musculaire. La congestion ou l'hypérémie peut également se porter sur les membranes séreuses ou sur le tissu cellulaire sous-séreux. Il est rare alors qu'il ne s'écoule pas une certaine quantité de sérosité dans la cavité du péricarde. L'hypérémie cardiaque peut s'y élever enfin au rang de phlegmasie, et déterminer l'endocardite et la péricardite, dans lesquelles on a fait consister, pendant longtemps, toutes les maladies rhumatismales du cœur.

Nombreux actes du rhumatisme dont ils sont le siége. 1° Congestion sécrétoire ou non ;

A côté de l'hypérémie et de la phlegmasie on observe les névroses du cœur, les palpitations, les syncopes, les convulsions, les paralysies, tout à fait analogues à celles des muscles de la vie de relation, du deltoïde, ou du trapèze, par exemple.

2° phlegmasie ; 3° névrose, myosologie et convulsions.

Fréquence du rhumatisme du cœur. — Les auteurs varient dans l'appréciation de cette fréquence; les uns veulent que l'organe soit atteint dans la moitié des cas; les autres dans les deux tiers, d'autres, enfin, dans les cinq septièmes. Cette fréquence a été un peu exagérée sans doute, mais il n'en est pas moins vrai que le rhumatisme s'empare facilement du cœur, comme l'ont prouvé les belles recherches de M. Bouillaud, et la loi des coïncidences dont on lui est redevable et qu'il a si nettement posée. Étudions successivement les maladies rhumatismales du cœur qui affectent les divers tissus constituants de l'organe.

Fréquence du rhumatisme cardiaque.

1° **Maladies rhumatismales des membranes séreuses du cœur.** — La membrane séreuse le plus souvent affectée est l'endocarde, qui devient le siége d'un véritable travail phlegmasique, connu sous le nom d'*endocardite*.

1° Endocardite.

La phlegmasie de l'endocarde se traduit, anatomiquement, par l'épaississement de la membrane, et par la présence, à sa surface, de taches blanches laiteuses dues, ainsi que l'augmentation d'épais-

Les lésions dues : 1° à de véritables exsudats phlegmasiques ;

seur, à des fausses membranes, ou à des exsudats fibrineux concrétés sur elle. Après avoir fait la part de l'inflammation dans le développement des lésions de l'endocarde, il est juste de faire remarquer que les tissus fibreux peuvent s'hypertrophier et s'indurer, sans travail phlegmasique. On a confondu, à tort, l'hypertrophie simple du tissu fibreux, des valvules sigmoïdes, par exemple, avec les reliquats de l'endocardite. Ces valvules peuvent être le siége d'une double hypertrophie : l'une qui résulte de l'épaississement du tissu cellulaire et du tissu fibreux qui les constitue; l'autre de l'hypertrophie de leurs muscles verticaux et transversaux, sur lesquels nous avons appelé plusieurs fois l'attention des observateurs. Dans quelques cas rares, et à peine une fois sur vingt, l'épaississement et l'induration des valvules tiennent à des dépôts fibrineux, à des exsudations plastiques d'origine phlegmasique. Ces exsudats, infiniment plus rares qu'on ne l'a dit, se présentent sous forme de granulations, de végétations verruqueuses sur le bord libre et adhérent des valvules, ou sous la forme de taches lenticulaires dont une vascularisation nouvelle s'est emparée. Concluons, des détails précédents, que la membrane interne du cœur peut être le siége d'altérations produites par des exsudats plastiques, c'est-à-dire d'origine inflammatoire, mais que ce sont là les cas les plus rares; et que le plus ordinairement les épaississements et les indurations situés au pourtour des orifices du cœur et sur ses valvules, dépendent de l'hypertrophie pure et simple du tissu conjonctif et musculaire.

2° à des hypertrophies cellulaires et musculaires.

Rhumatisme du péricarde.

Lésions rhumatismales du péricarde. — Elles comprennent la congestion, l'hypercrinie, et certaines hydropéricardes qui participent à la fois de l'hydropisie et de la phlegmasie, et donnent lieu à l'épanchement d'une sérosité rendue opaline par de légers nuages fibrineux suspendus dans le liquide. On trouve alors dans le péricarde du pus et les reliquats d'un véritable travail phlegmasique : fausses membranes épaisses, solides, exsudées sur le feuillet viscéral ou sur le feuillet pariétal, ou sur les deux feuillets à la fois, les faisant adhérer ensemble d'une manière plus ou moins complète, ou bien, jetant de l'un à l'autre des espèces de ponts, de tractus fibrineux, etc.

Altérations anatomiques.

Signes de la péricardite :

1° de l'épanchement séreux ou purulent ;

La péricardite rhumatismale ne diffère pas essentiellement, par ses symptômes, de la péricardite simple. Ce sont les mêmes caractères physiques : 1° dans un premier degré, l'exsudat fibrineux diminue le retentissement du claquement des valvules et assourdit le timbre des bruits du cœur; les concrétions fibrineuses et la sérosité

exhalée dans le péricarde, en éloignant aussi le cœur de la paroi pectorale, produisent le même effet.

2° Lorsque l'épanchement séreux se fait avec une certaine abondance et prédomine sur l'exsudation plastique, l'oreille éloignée du cœur, par l'interposition du liquide, n'entend plus les bruits cardiaques. La voussure précordiale, l'étendue et l'intensité de la matité sont alors les meilleurs signes de l'épanchement. 2° plastique ;

3° Enfin, lorsque le travail de cicatrisation et d'organisation des exsudats plastiques s'est effectué, que des adhérences se sont établies entre les deux feuillets de la membrane, alors des bruits anormaux se font entendre, des bruits *solidiens*, uniquement déterminés par le claquement ou le frottement des fausses membranes déposées à la surface du cœur, ou des brides qui s'étendent de la paroi pectorale à l'organe lui-même. On a désigné ces bruits divers sous les noms de bruits de frottement, de frôlement, de cuir neuf, etc. (Voyez *Péricardite*, t. I, page 212.) 3° de l'organisation des exsudats.

La plupart de ces lésions rhumatismales gênent singulièrement la fonction de l'organe ; les malades éprouvent de la dyspnée, de la douleur à la région précordiale, des palpitations, des lipothymies, des syncopes, symptômes en rapport avec la gêne de la circulation cardiaque.

Rhumatisme des artères. — Nul doute que le rhumatisme ne se porte, dans certaines circonstances, sur la tunique interne des artères. Il se manifeste alors, par la tension, la vibration de tout le système artériel qu'on observe dans la fièvre *angéioténique*. Cette fièvre, dans laquelle on trouve le sang riche en globules, n'est souvent que le symptôme d'une artérite rhumatismale. A côté de la fièvre angéioténique, plaçons aussi l'angine de poitrine, maladie si mystérieuse par sa cause, par son siége, par sa nature ; elle est caractérisée par une douleur profonde située derrière le sternum et qui s'irradie dans le membre supérieur gauche. Elle est très-probablement, dans un certain nombre de cas, une manifestation du rhumatisme qui s'est étendu au cœur, aux gros vaisseaux artériels qui en émanent, et particulièrement à l'origine de l'aorte. Rhumatisme des artères. Fièvre angéioténique. Angine de poitrine.

Après l'endocarde, le péricarde et la tunique interne des artères, les autres membranes séreuses susceptibles d'être attaquées par le rhumatisme sont : la plèvre, le péritoine, les méninges, et, par extension, le tissu cellulaire général.

Rhumatisme de la plèvre. — La plèvre est le siége de certaines hydropleuries d'origine rhumatismale. Elles tiennent alors beau- Rhumatisme de la plèvre ;

coup plus de l'hydropisie que de l'inflammation. Elles se manifestent avec une promptitude extrême, du soir au matin, en quelques heures. Tout à coup, sous l'influence d'une cause quelconque, tel qu'un refroidissement, un sujet habituellement rhumatisant présente, au milieu d'une santé parfaite, tous les signes d'une pleurésie avec épanchement : dyspnée, expiration, souffle tubaire, égophonie, matité, etc. ; tout cela survenant, d'ordinaire, sans fièvre, sans point de côté, et d'une manière insidieuse ; cette forme d'hydrothorax a été bien étudiée par Stoll. On a souvent attribué ces hydropleuries à la phlegmasie de la plèvre ; dans un certain nombre de cas, l'autopsie n'a laissé aucun doute sur la possibilité d'une hypérémie pure et simple sans inflammation ; dans d'autres, la pleurésie est des plus évidentes.

du péritoine ; **Rhumatisme du péritoine.** — Il s'annonce par une douleur vive dans le ventre, accompagnée de constipation : elle se calme par le repos le plus complet ; se manifeste sans fièvre, d'une manière soudaine, chez un individu affecté de diathèse rhumatismale, puis elle disparaît avec la même rapidité.

des méninges. **Rhumatisme des méninges.** — Il éclate tout à coup par du délire, des convulsions partielles ou générales, suivies de coma avec ou sans résolution des membres. A l'autopsie, on trouve de la sérosité épanchée dans les cavités cérébrales, dans les ventricules, dans le rachis ; parfois elle est purulente, sans qu'on remarque de ramollissement ni de congestion dans la substance cérébrale. Souvent les symptômes se produisent avec une rapidité et une violence telles qu'on a été porté à attribuer à une métastase ce qui n'est qu'une irradiation de la maladie rhumatismale vers les méninges ; il n'est donc pas nécessaire d'admettre un acte de ce genre. Les caractères du rhumatisme méningé que nous venons de noter diffèrent de ceux du rhumatisme cérébral dont nous parlerons plus loin.

Rhumatisme du tissu cellulaire général. **Rhumatisme du tissu cellulaire général.** — Ce rhumatisme est-il possible? Faut-il attribuer à la diathèse rhumatismale certaines anasarques? Cette opinion nous semble parfaitement admissible. Il ne faut pas cependant confondre avec ces hydropisies celles qui sont causées, purement et simplement, par l'action du froid, sans qu'il y ait derrière une cause générale, telle que la diathèse rhumatismale. A plus forte raison ne doit-on pas confondre avec l'anasarque qui a cette origine, celle qui tient à l'altération des reins ou de la fonction rénale ; le diagnostic présente parfois des difficultés sérieuses. Lorsque chez un individu qui a eu plusieurs fois déjà des attaques de rhumatisme, une hydropisie générale se forme et disparaît d'une

manière rapide, il est rationnel d'attribuer ces accidents à l'influence de la diathèse. Il ne faut pas faire dépendre le diagnostic de la présence ou de l'absence de l'albumine dans les urines, car l'albuminurie peut exister tout aussi bien dans les hydropisies d'origine rhumatismale que dans celles qui se rattachent à la maladie de Bright.

Rhumatisme musculaire. — Tous les muscles, ceux de la vie végétative comme ceux de la vie de relation, peuvent être le siége du rhumatisme. Le meilleur caractère consiste dans l'altération profonde de la fonction de l'organe. Sans doute, il y a des congestions musculaires et des phlegmasies ou myosites; mais la manifestation la plus habituelle du rhumatisme musculaire est le trouble pur et simple de la fonction, la névrose, la myosalgie ou la névralgie avec ses symptômes habituels, la douleur, les convulsions, les contractures et les paralysies.

Rhumatisme musculaire. Ses caractères généraux.

Le rhumatisme musculaire se manifeste ordinairement par une douleur plus ou moins vive qui a son siége dans un seul muscle. D'autres fois elle s'étend à toutes les masses musculaires d'un membre, tout en restant limitée à cette partie. Il n'y a pas de rhumatisme musculaire général, à moins qu'on ne donne ce nom au rhumatisme vague qui se déplace, va, vient, se porte d'un point sur un autre, mais qui n'est jamais réellement général en même temps et partout; cependant presque tous les muscles peuvent être occupés successivement par la myosalgie.

Rhumatisme ambulant.

La douleur musculaire présente les caractères suivants : 1° elle est sourde, contusive, profonde, ou dilacérante. Elle consiste souvent en une sensation de fourmillements douloureux, de secousses rapides, électriques, successives, ou bien en un sentiment presque indéfinissable de chaleur profonde mêlé à une sensation de douleur névralgique, de crampe qui s'exaspère par le mouvement, mais qui présente ce caractère assez curieux de ne pas augmenter beaucoup lorsque le mouvement est communiqué. Cependant, si l'on provoque une extension trop grande, on ramène la douleur dans les muscles tiraillés. Quelquefois aussi, la douleur se fait sentir dans l'état de la plus complète immobilité de la partie malade : elle est rarement continue, plus souvent irrégulièrement intermittente, revenant le matin, le soir, pendant la nuit; elle est provoquée ou soulagée par la chaleur du lit. Elle l'est aussi par les applications chaudes que les gens du monde et même les médecins ont l'habitude de faire ou de prescrire, et qui sont loin de soulager toujours ; il en est de même des excitants : de la chaleur artificielle, des ventouses, des sinapismes, des frictions sti-

Douleurs musculaires : leur forme, leur intensité.

Elles sont intermittentes, nocturnes ou exacerbantes.

mulantes, etc., n'agissent souvent pas mieux. Les intermittences ou plutôt les accès nocturnes sont indépendants de la douleur diurne, c'est-à-dire qu'à la douleur qui se fait sentir le jour succèdent, après une intermission d'une durée variable, des accès quotidiens, la nuit.

Paralysie.

Un deuxième caractère du rhumatisme musculaire quand le mal est aigu, est l'abolition du mouvement, la paralysie. Celle-ci peut être d'abord incomplète; quelques mouvements restent possibles, à moins qu'il ne s'agisse d'un rhumatisme extrêmement violent. Puis, souvent en quelques heures, tout mouvement est aboli, il y a paralysie réelle; le membre reste dans une complète immobilité. La paralysie peut devenir totale en quelques heures, de telle sorte qu'au bout d'un mois et davantage, elle ne sera pas plus complète qu'elle n'était quelques minutes après le moment où elle s'est définitivement établie. Elle persiste pendant un temps très-long, pendant plusieurs mois, ou guérit tout à coup.

Contractilité électrique.

M. Duchenne (de Boulogne) prétend que la contractilité électrique est conservée; nous ne croyons pas que cette assertion soit complétement exacte. Souvent, en effet, nous avons vu la contractilité électrique abolie, en même temps que la contractilité volontaire; il n'est donc pas possible de faire, de l'application électrique, un moyen de distinguer la paralysie rhumatismale d'avec les autres espèces de paralysie. La *sensibilité électrique* est variable, tantôt normale, tantôt abolie. D'ordinaire la contractilité reparaît rapidement et complétement dans les muscles rhumatisés; ils conservent de la roideur, de la douleur, du tremblement, qui se dissipent après un temps variable.

Atrophie.

Il est d'autres faits aussi importants à consigner que ceux qui dépendent de l'action de l'électricité. Nous mettrons, en première ligne, la lésion de la nutrition des muscles. Souvent, au bout d'un à trois jours, on voit des muscles, frappés d'un rhumatisme violent, devenir mous, flasques, et présenter une atrophie si évidente qu'on trouve, déjà, une différence sensible dans le volume des muscles affectés. Cette lésion de nutrition est toujours suivie d'un rétablissement long et difficile de la nutrition, plus tard parfois d'une altération profonde dans la texture de l'organe : le muscle subit une dégénérescence graisseuse, incomplète d'abord, puis complète, résultat de l'atrophie musculaire rhumatismale.

Dégénérescence graisseuse.

Notons, enfin, comme phénomène secondaire du rhumatisme musculaire, les craquements qui se font sentir dans l'articulation, lorsqu'on lui imprime des mouvements, et qui sont dus à ce que la synovie n'est plus sécrétée en quantité normale.

Le *tégument externe* subit quelques altérations dans ses fonctions, sous l'influence du rhumatisme musculaire; ainsi on observe l'anesthésie et l'hypéresthésie dans leurs formes les plus variées; la sensibilité à la douleur est abolie, tandis que la sensibilité à la température est conservée, et réciproquement, etc., etc. Anesthésie.

Des rhumatismes musculaires en particulier. —Les muscles du péricrâne sont souvent affectés de rhumatisme aigu ou chronique. Celui-ci se manifeste par une douleur siégeant à la fois dans les muscles et les aponévroses; il persiste avec opiniâtreté et fait le désespoir des malades et des médecins. Il occupe la nuque, l'occiput ou les régions frontale et temporale. **Des rhumatismes en particulier.** 1° du péricrâne;

Le rhumatisme fixé dans les muscles du cou prend le nom de *torticolis*. Il est très-commun et se manifeste avec une grande promptitude, après un refroidissement long ou subit; la tête prend alors une situation vicieuse, elle reste inclinée d'un côté ou de l'autre; les mouvements actifs sont douloureux, impossibles même, tandis que les mouvements passifs ne provoquent pas la moindre douleur, quand on ne les exagère pas. Le torticolis apparaît et disparaît souvent en quelques heures ou quelques jours. Il est intermittent, s'éveille le matin pour s'endormir le soir ou présente des symptômes inverses. Il existe également, au cou, un rhumatisme superficiel qui a son siége dans le muscle peaucier. 2° torticolis;

Rhumatisme scapulo-huméral. — Une série de muscles qui sont souvent affectés de rhumatisme est celle de la région scapulo-humérale : le deltoïde, surtout dans ses faisceaux antérieur et moyen, le trapèze, les muscles sus et sous-épineux, le sous-scapulaire, plus rarement le grand dentelé. Le rhumatisme scapulo-huméral est très-douloureux; les mouvements du membre sont impossibles; quand on le fait mouvoir on sent et l'on entend des craquements dans les muscles affectés et dans la jointure. Les muscles s'atrophient, mais il récupèrent ensuite le mouvement; ce rhumatisme opiniâtre et douloureux surtout pendant les nuits que le malade passe sans sommeil persiste trois à quatre semaines. Il offre tous les symptômes de la myosalgie et de la névralgie; il en a la violence, la marche et la durée. 3° rhumatisme scapulo-huméral;

Le *rhumatisme intercostal* est une forme particulière de la pleurodynie; il est caractérisé par la douleur locale et par la gêne de la respiration. Il est souvent pris par des observateurs superficiels pour une pleurésie; mais le simple examen de la poitrine suffit pour dissiper l'incertitude. 4° intercostal;

Rhumatisme des parois du ventre. — La douleur gêne les mouve- 5° des parois du ventre;

ments du tronc, même ceux de la respiration, à laquelle concourt le diaphragme. On pourrait croire, parfois, tant la douleur est vive, à l'existence d'une péritonite, n'était l'absence presque complète de fièvre, n'étaient la diminution et la cessation de la douleur par la pression des parois abdominales.

6° lumbago ; *Rhumatisme lumbo-dorsal* ou *lumbago*. — Il n'existe pas de rhumatisme musculaire plus fréquent que le lumbago, surtout dans la forme chronique. On sait à quel point il exerce la patience des rhumatisants ; il revient avec une intensité extrême, sous l'influence des moindres causes de refroidissement, des mouvements du tronc, ou d'un effort ; il rend la vie insupportable aux malades, et résiste avec opiniâtreté à tous les agents de la thérapeutique (eaux thermales, liniments, frictions, douches).

La première manifestation du rhumatisme est subite; les moindres mouvements du corps sont pénibles, à cause de la synergie musculaire qui fait contracter douloureusement tous les muscles des masses lombaires ; il y a perte d'appétit, constipation, rarement fièvre. Il se développe souvent à la suite d'un effort ; ce qui fait croire qu'il est dû à une rupture fibrillaire, préparée par l'altération de nutrition que le rhumatisme fait subir à la fibre musculaire, d'où résulte ensuite un affaiblissement de sa contractilité propre. La douleur du lumbago est, en général, violente ; le rhumatisme récidive fréquemment, il persiste avec ténacité. Les hommes y sont plus sujets que les femmes.

7° rhumatisme de quelques muscles. Le rhumatisme des muscles des membres, de l'avant-bras, du bras, des fesses, des cuisses, de la jambe, ne présente rien de particulier ; il revêt ordinairement la forme chronique. Lorsqu'il se fixe sur les aponévroses, les attaches fibreuses, les tendons, les ligaments, il est rebelle à tous les moyens thérapeutiques.

Rhumatisme des muscles de la vie organique ; *Rhumatisme des muscles de la vie organique*. — Il présente les caractères communs à tous les rhumatismes musculaires : absence de lésions appréciables, troubles des fonctions de l'organe ; promptitude avec laquelle les symptômes se produisent et disparaissent, surtout la douleur.

(a) du pharynx ; *Rhumatisme du pharynx*. — Douleur de la partie, sans altération appréciable, provoquée par la contraction du pharynx, par le bol alimentaire et par la déglutition; paroxysmes le soir ; il paraît et disparaît avec une promptitude extrême.

(b) de l'œsophage ; *Rhumatisme de l'œsophage* : caractérisé par une douleur très-vive qui se manifeste dans le conduit musculeux, lorsqu'il est parcouru par

les aliments, par les boissons froides; tout rentre dans l'ordre à la suite du repos.

Rhumatisme de l'intestin; douleur éveillée par le cours des matières, entéralgie, constipation; tels sont les principaux caractères. (c) de l'intestin;

Rhumatisme de la vessie, de l'utérus. — Ils sont marqués par les douleurs et les troubles fonctionnels propres à ces organes. Quelques faits ne laissent aucun doute sur la réalité du rhumatisme utérin. Quand il existe, chez une femme parvenue au terme de sa grossesse, les douleurs sont quelquefois tellement vives que la parturition ne peut s'accomplir; l'utérus refuse de se contracter. (d) de la vessie, de l'utérus.

Rhumatisme du système nerveux. — 1° *Rhumatisme du cerveau.* — On doit désigner ainsi le rhumatisme qui, venant à se porter subitement sur l'organe cérébral, y provoque des lésions et des troubles fonctionnels dont l'origine ne saurait être mise en doute. On observe alors divers actes pathologiques, tels que la congestion, la phlegmasie (encéphalite), peut-être l'hémorrhagie et une névrose. Rhumatisme du système nerveux 1° du cerveau.

Congestion cérébrale. — On a vu des rhumatisants, actuellement en proie à des arthrites aiguës ou chroniques, être pris tout à coup de congestion cérébrale: assoupissement et tous les symptômes du coma, résolution des membres, état stertoreux, mort. A l'autopsie, on ne trouve que la congestion des vaisseaux de la pie-mère. Congestion cérébrale.

Dans d'autres cas, les individus, placés dans les mêmes conditions, présentent subitement du délire, de la contracture, une attaque de tétanos. A l'autopsie, se présentent des altérations phlegmasiques : la suppuration des méninges, la méningo-encéphalite, le ramollissement superficiel de la substance cérébrale ou médullaire. — Nous avons vu deux individus, pleins de vigueur, atteints d'un rhumatisme musculaire, fort peu intense, présenter tout à coup les signes d'un tétanos spontané, les convulsions des membres, du tronc, des mâchoires, et succomber à une congestion méningienne de la moelle, ou à une méningite spinale bien caractérisée. Méningo-céphalite.

Chez d'autres, un véritable tétanos se développe. A l'autopsie, on ne rencontre que les lésions propres à la congestion méningée, l'injection vasculaire des membranes. Ces cas appartiennent incontestablement au rhumatisme cérébro-spinal. Tétanos rhumatismal.

D'ailleurs l'attention des observateurs a été vivement frappée par les morts subites survenues pendant le cours du rhumatisme arti- Rhumatisme cérébral.

culaire. Les malades avaient été traités par diverses médications : les uns par les émissions sanguines, les autres, par le sulfate de quinine, d'autres par l'expectation. Tous ont été pris d'accidents cérébraux, soudains et rapidement mortels. A l'autopsie, résultats variés : tantôt aucune altération appréciable du cerveau ni de ses membranes; tantôt simple injection vasculaire; d'autres fois suffusions séreuses ou séro-purulentes; enfin, ramollissement cérébral. Dans le premier cas, il est évident que les individus avaient succombé à une simple névrose; dans les autres, la mort avait été la conséquence de lésions phlegmasiques (congestion, phlegmasie, etc.).

Lésions et causes diverses;

On a dit que le sulfate de quinine était la cause de ces morts subites. A cette assertion, nous répondrons que, depuis vingt-deux ou vingt-trois ans, nous traitons le rhumatisme par le sulfate de quinine que nous donnions, dans les premiers temps, à l'énorme dose de 4, 5 et 6 grammes par jour, que nous administrons aujourd'hui à la dose plus modérée de 1 gramme à 1 gramme 50, et nous affirmons n'avoir pas observé, dans cette longue période, un seul cas de rhumatisme cérébral; ce n'est donc pas le sulfate de quinine qui en est la cause. Quant à l'influence de la saignée dans le développement de ces mêmes accidents, nous ignorons quelle elle peut être, puisque depuis longtemps nous avons renoncé à cette médication dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu.

attribuées à tort au sulfate de quinine,

à la saignée.

En dernière analyse, la diathèse rhumatismale peut jeter ses déterminations sur les centres nerveux, le cerveau et la moelle, et y produire des lésions anatomiques (congestion, phlegmasie, ramollissement, hémorrhagie), ou seulement des troubles fonctionnels sans lésions de structure; et ce ne sont pas les manifestations les moins terribles de la maladie.

Rhumatisme des nerfs.

Rhumatisme des cordons nerveux, ou névralgie rhumatismale. — Le rhumatisme que nous venons de voir s'attaquer aux centres nerveux, au cerveau et à la moelle, peut également affecter les cordons périphériques et y produire des névralgies spéciales de la face (névralgie faciale), du nerf sciatique (névr. sciatique), etc. Elles se manifestent chez des individus habituellement rhumatisants et sont provoquées par des causes diverses, des excès alcooliques ou vénériens, et surtout par l'action du froid. Il ne faut pas croire pour cela que toute maladie produite par cet agent soit de nature rhumatismale; derrière la cause cosmique s'en trouve une autre diathésique ou spécifique. Il est donc nécessaire, en présence de ces névralgies, de rechercher si elles sont purement accidentelles, fortuites, ou si elles

se rattachent à quelque diathèse rhumatismale, goutteuse ou syphilitique. Leurs symptômes ressemblent à ceux de toutes les névralgies communes; elles ont, en outre, pour caractère, de se produire et de se dissiper avec une promptitude extrême; cependant elles sont sujettes aussi à passer à l'état chronique; elles deviennent parfois rebelles à toutes les médications.

Dans le rhumatisme des cordons nerveux, nous retrouvons les mêmes divisions que pour les autres maladies : les unes sont matérielles, les autres purement fonctionnelles. Les cas de rhumatisme avec lésion sont rares, cependant la science possède des exemples de névrite et de névrilemmite, dont l'origine rhumatismale n'est pas douteuse. On peut se demander encore si un certain nombre de rhumatismes musculaires ne tiendraient pas également à quelque travail morbide, inflammatoire ou autre, qui s'empare des extrémités radiculaires des nerfs distribués dans les muscles.

On peut chercher, enfin, si quelques rhumatismes avec atrophie ne seraient pas sous la dépendance de lésions qui ont leur siége dans les fibres nerveuses de la motilité et de la sensibilité propres aux muscles : d'où un certain nombre de paralysies qui résistent à tous les agents de la thérapeutique, et qu'on ne peut rattacher à aucune lésion appréciable.

Rhumatisme des organes des sens : de l'ouïe ; de la vision ;

Rhumatisme des appareils des sens. — La diathèse rhumatismale peut porter son action sur un ou plusieurs appareils des sens, sur l'appareil de l'audition où elle détermine des otalgies violentes, persistantes ou fugaces, des otorrhées opiniâtres, des paracousies, la surdité; sur l'appareil de la vision, où l'on peut observer réellement, comme effets du rhumatisme, toute la série si nombreuse des maladies des yeux : la congestion, la kératite simple ou ulcéreuse, les névroses, etc., certaines héméralopies ou nyctalopies, des paralysies singulières du nerf optique ou des nerfs moteurs de l'œil. Tous ces accidents peuvent s'observer chez des rhumatisants actuellement ou précédemment en proie à des maladies des jointures ou des muscles.

de l'organe olfactif.

Il en est de même de l'appareil olfactif qui est le siége d'un certain nombre d'actes morbides d'origine rhumatismale (catarrhe, coryza chronique, punaisie, trouble de la sensibilité olfactive sans altération de la membrane muqueuse).

Dermalgie.

La sensibilité cutanée se modifie également sous l'influence du rhumatisme; on constate l'anesthésie et l'hyperesthésie, la dermalgie surtout qui s'exaspère par les moindres variations de température; ces phénomènes sont fugaces et sujets à récidive; d'autres fois ils

résistent opiniâtrément et peuvent faire croire à quelque grave lésion du cerveau ou de la moelle.

Viscéralgies.

Viscéralgies rhumatismales.— Les manifestations du rhumatisme se montrent à l'estomac où elles sont marquées par de la dyspepsie, de la gastralgie, des crampes, des lésions de sécrétion; dans l'intestin, par une entéralgie, avec ou sans matières, survenant sous l'influence du froid, ou plutôt de la diathèse rhumatismale ramenée par le froid.

L'angine de poitrine n'est, pour nous, souvent qu'une manifestation du rhumatisme ayant son siége dans le système nerveux du cœur et à l'origine des gros vaisseaux artériels.

Rhumatisme des membranes muqueuses.

Le *rhumatisme des membranes muqueuses* donne lieu à des actes morbides variés qui ont leur siége dans la bouche, le pharynx, les yeux, les fosses nasales; tels sont l'érythème, l'éruption de bulles, l'ulcération suivie de sécrétion, en un mot, presque tous les actes des maladies cutanées.

Le larynx lui-même est sujet à des altérations dont le rhumatisme est la cause. On observe une aphonie semblable à l'*aphonie hystérique* chez certains rhumatisants qui perdent et recouvrent la voix sous l'influence des moindres variations de température.

Catarrhe pulmonaire.

Certains catarrhes de la membrane muqueuse des bronches paraissent tenir au rhumatisme; leur guérison se fait souvent avec une grande rapidité. Ils reviennent ou persistent pendant toute la saison d'hiver.

Diarrhée.

La diarrhée rhumatismale, si bien étudiée par Stoll, est simple ou accompagnée d'excrétion sanguinolente. L'origine rhumatisante, que Stoll assigne à la dysenterie, nous paraît douteuse parce que, à moins d'une complication, la diathèse rhumatismale ne produit pas ordinairement dans le sang l'altération propre à l'hémorrhagie; nous conservons donc quelque doute sur l'exactitude des observations faites par Stoll. Peut-être dans les dysenteries dites rhumatismales dont il a donné la relation, existe-t-il un autre élément dont il n'a pas tenu compte.

Rhumatisme de la peau.

Rhumatisme de la peau. — Il a été le sujet de relations nombreuses et confuses. Souvent on a pris pour des maladies rhumatismales de la peau celles de la goutte et on les a réunies sous le nom d'affections arthritiques. Nous ne nions pas l'existence des maladies de la peau d'origine rhumatismale, mais nous les croyons plus rares que celles qui dépendent de la diathèse goutteuse. C'est en vain que, soit au lit des malades, soit dans les livres consacrés à la dermatologie, nous avons cherché les signes capables de les faire distinguer les unes des autres, nous n'avons pu parvenir à les trouver. Tout en re-

connaissant plus que personne les nombreuses distinctions que l'on a voulu établir entre les deux diathèses, nous affirmons qu'il nous a été impossible d'apercevoir ces différences quand il a été question de leurs maladies cutanées. La raison en est simple ; nous l'avons déjà donnée plusieurs fois à propos des autres diathèses, lorsque nous avons dit et répété que les actes morbides d'origine diathésique ne se distinguent le plus ordinairement par aucun caractère spécial des actes morbides communs ou ordinaires. Il n'existe entre eux aucune dissemblance marquée ; ils ne diffèrent que par la spécificité de la cause. Par exemple, rien ne peut faire reconnaître l'érythème noueux rhumatismal de l'érythème noueux ordinaire. De ce qu'un individu est rhumatisant, il n'est pas permis de conclure que les maladies cutanées qui se développeront chez lui sont nécessairement sous la dépendance de cette diathèse ; ni l'urticaire, ni le pityriasis, ni l'herpès, ne peuvent caractériser le rhumatisme.

Rhumatisme viscéral. — On a ainsi désigné les déterminations rhumatismales développées sur certains viscères tels que le cerveau, les poumons, le foie, etc. Nous avons déjà traité du rhumatisme cérébral, à propos des maladies du système nerveux. **Rhumatisme viscéral.**

Le *rhumatisme des poumons* est caractérisé par des actes pathologiques d'origine rhumatismale qui se passent dans le tissu pulmonaire. Ce sont tantôt des hypérémies, des phlegmasies qui ont pour forme spéciale la mobilité des symptômes, leur facile apparition sous l'influence du froid ou des variations brusques de température, tantôt des bronchites catarrhales, des grippes ; parfois, après la disparition brusque des douleurs articulaires, se manifestent tous les symptômes d'une véritable pneumonie : dyspnée, toux, crachats rouillés, matité, accroissement des vibrations, râles crépitants, souffle tubaire, etc. Cette pneumonie, ou plutôt cette congestion pulmonaire, est-elle réellement d'origine rhumatismale ? Il est impossible de la méconnaître, lorsque chez un malade qui a eu souvent des manifestations rhumatismales articulaires, musculaires ou autres, on voit survenir, tout à coup, sans cause appréciable, ou à la suite de la prompte disparition d'une maladie articulaire ou musculaire, une pneumonie dont la guérison est elle-même rapide, et suivie d'une congestion articulaire ou d'une myosalgie. Le propre du rhumatisme est de rester superficiel, et de présenter cette mobilité singulière qui avait tant frappé les observateurs anciens. Stoll a étudié et admirablement exposé ce point important de l'histoire du rhumatisme. **Rhumatisme du poumon.**

Hypérémies et phlegmasies bronchiques.

Comme annexe du rhumatisme pulmonaire, signalons le rhumatisme bronchique qui se manifeste par le catarrhe, l'asthme, la dyspnée, sans lésion des tubes bronchiques. Cependant, à côté de ces maladies sans lésions, on observe parfois un catarrhe à forme plus ou moins aiguë ou chronique qui amène l'emphysème pulmonaire.

Le *foie*, comme un grand nombre d'autres viscères, se congestionne sous l'influence de la diathèse rhumatismale. Tantôt, pendant que le malade est en proie à une arthropathie, tantôt en dehors de toute manifestation actuelle, le foie se prend ; on observe alors l'ictère, la fièvre gastrique bilieuse avec paroxysme nocturne ; l'organe augmente de volume sous l'influence de la congestion réelle, qui se présente parfois avec tous les caractères d'une hypérémie subaiguë mobile, intermittente ou rémittente, et cède aux moyens ordinaires. Stoll, qui l'a parfaitement observée, dit l'avoir vue associée à la pneumonie, et il l'a décrite sous le nom de pneumonie bilieuse avec congestion du foie, maladie qu'il faisait disparaître, comme par enchantement, au moyen de l'administration d'un émétique ou d'un éméto-cathartique.

Marche et durée du rhumatisme.

Marche et durée du rhumatisme. — Il se manifeste souvent, pour la première fois, de sept à quinze ans, vingt ou trente ans ; quelquefois plus tard, vers quarante ou quarante-cinq ans. Lorsque le mal est encore en incubation, et que le sujet se trouve dans de bonnes conditions hygiéniques, la diathèse peut ne se montrer qu'à une époque avancée de la vie, ou même ne pas éclore du tout ; dans des conditions et sous des influences contraires, son apparition est plus ou moins accélérée. Les premières manifestations ont lieu sous des influences très-diverses, surtout par l'action des causes cosmiques et des variations de température. Elles consistent dans les actes morbides limités dont nous avons parlé tant de fois et qui constituent trop souvent les instruments de destruction dont se sert la nature pour anéantir l'organisme humain.

Il peut exister un seul acte morbide rhumatismal. Différents modes de manifestation. Rhumatisme des jointures.

Souvent l'acte morbide, qui traduit pour la première fois la diathèse rhumatismale, reste le même pendant toute la durée de la vie. On voit le rhumatisme articulaire, l'arthrite, la simple congestion rhumatismale des jointures, donner le premier signal de l'éclosion diathésique. La seconde et la troisième attaque pourront encore consister dans le même acte morbide situé dans le même siége. Si les accès se répètent, se multiplient, le rhumatisme s'établit à poste fixe, n'offrant d'autre relâche aux malheureux malades que des rémissions éphémères ; il passe ensuite à l'état chronique et prend

alors tous les caractères du rhumatisme noueux. Dans un deuxième ordre de faits, au lieu du rhumatisme articulaire, on trouve le rhumatisme musculaire qui ouvre la scène et l'occupe seul jusqu'à la fin. Myosalgies.

Dans une troisième catégorie de cas, l'acte morbide sera constitué par une névralgie sciatique, par un rhumatisme viscéral persistant ou fugace, ou bien encore par une névrose non précédée d'un autre acte rhumatismal, par une myosalgie, par une paralysie partielle, une paraplégie, par exemple, qui tantôt disparaît avec une rapidité extrême, tantôt persiste et amène l'atrophie des muscles paralysés. D'autres fois cette névrose consiste en une héméralopie, une migraine, que nul autre accident rhumatismal n'a précédée ni suivie. Névralgies.

Dans d'autres circonstances les manifestations rhumatismales sont multiples et représentées par plusieurs actes morbides : on observe, à la fois, un rhumatisme articulaire et musculaire, un rhumatisme fibreux, aponévrotique ou des tissus blancs. Plusieurs actes morbides.

Les incubations du rhumatisme sont très-différentes suivant les cas. Quelquefois la diathèse couve durant la vie entière du sujet et ne se manifeste que chez le fils. Dans un second cas l'incubation est très-hâtive; l'accès de rhumatisme éclate à cinq ou six ans, ou est retardé jusqu'à l'âge de cinquante ans, et dans l'intervalle il n'en est plus question. Le troisième cas, le plus fréquent de tous, est celui où les accès se reproduisent un grand nombre de fois pendant la vie du malade. Dans un quatrième mode, l'incubation n'existe plus; les accès de maladie rhumatismale se touchent parce que le sujet reste convalescent et valétudinaire; enfin, dans un cinquième et dernier mode, on ne trouve plus de rémission dans les maladies locales, elles deviennent continues; ce qui n'a lieu qu'à la dernière période, lorsque les lésions ont fini par remplacer les troubles fonctionnels. Telle est la véritable marche du rhumatisme.

Dans d'autres circonstances encore, on trouve une série d'accidents propres au rhumatisme : déterminations articulaires, musculaires; névralgie sciatique, paraplégie, migraine, congestion méningée ou méningite rhumatismales, etc.; ces cas complexes ne se montrent habituellement qu'à une époque avancée de la diathèse.

Ajoutons que la guérison de ces maladies locales n'est jamais facile; souvent elles produisent des altérations très-graves, comme celles qui se manifestent dans le cœur, l'endocarde, le péricarde, les gros vaisseaux, soit primitivement, soit après un rhumatisme articulaire. La maladie peut s'attaquer tout d'abord au centre

Pronostic.

circulatoire ou au système nerveux. Ce sont là des modalités terribles du rhumatisme; il faut donc être très-réservé sur le pronostic. Le rhumatisme articulaire aigu est en général intermittent, mais le rhumatisme chronique est toujours fâcheux. Quant au *diagnostic*, il ne peut avoir lieu qu'entre le rhumatisme et la goutte; nous nous en occuperons à propos de cette dernière diathèse.

Traitement du rhumatisme;

Traitement du rhumatisme. — Il se divise en : 1° traitement de la diathèse; 2° traitement de la maladie.

1° de la diathèse;

1° *Traitement de la diathèse.* — Possède-t-on une médication qui s'attaque à l'affection et soit capable de la dompter? Éternelle question, toujours résolue par la négative. On ne connaît pas de médicament anti-rhumatismal; tout le traitement consiste dans la prophylaxie et dans une bonne direction qu'il convient de donner aux individus diathésiques. Sans doute nous devons parler favorablement du quinquina; il exerce une action sédative remarquable qui éclate surtout dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu; mais il ne constitue pas un remède spécifique. Dirigé contre les manifestations, il n'agit pas toujours bien, et manque souvent d'efficacité. Quoi qu'il en soit, ce médicament devra être donné contre le rhumatisme, sous quelque forme qu'il se présente : rhumatisme général, névralgie, viscéralgie, congestion, etc. Nous conseillons aussi, concurremment avec le sulfate de quinine, qui constitue la base du traitement, les autres préparations de quinquina telles que la macération, la décoction, l'extrait et surtout le vin qui renferme un agent puissant de nutrition.

Quinquina et ses préparations.

On a surtout préconisé, contre l'état rhumatismal, les émissions sanguines, médication perturbatrice, ruineuse pour l'économie, dans une diathèse aussi essentiellement débilitante par elle-même pour l'organisme entier.

2° Traitement des maladies rhumatismales.

2° **Traitement des maladies rhumatismales.** — *Rhumatisme articulaire.* Le rhumatisme articulaire est une maladie complexe qui renferme la congestion des jointures, l'inflammation hypercrinique des membranes synoviales, et divers autres actes pathologiques. Pendant longtemps, et aujourd'hui encore, quoique d'une manière beaucoup plus restreinte, on a préconisé, dans le rhumatisme des jointures, les émissions sanguines générales et locales plus ou moins répétées. Cette médication, qui convient à peine aux cas où la maladie affecte un grand nombre de tissus, ne saurait être celle de tous les rhumatismes articulaires, car ils sont loin d'être tous inflammatoires. Si l'on espère abréger, par les émissions sanguines, la durée

Émissions sanguines.

de la maladie, on se trompe. Quelle que soit la médication employée (tartre stibié, teinture de colchique, nitrate de potasse, sulfate de quinine, émission de sang, etc.), la durée d'un rhumatisme articulaire aigu et généralisé est toujours à peu près la même, c'est-à-dire de vingt à vingt et un jours. Par la saignée on débilite le malade sans abréger d'un jour la durée de son mal. Croit-on aussi empêcher, par ce moyen, les déterminations rhumatismales de se porter sur le cœur? On se trompe encore. Le rhumatisme de cet organe est aussi commun après l'emploi des saignées, que lorsque le sujet a été soumis aux autres méthodes de traitement. Les émissions de sang n'ont donc aucune espèce d'avantage, et leurs résultats peuvent se formuler dans les deux propositions suivantes : 1° elles débilitent l'économie ; 2° elles ne neutralisent ni la diathèse ni les maladies rhumatismales. Aussi la plupart des bons praticiens y ont-ils renoncé.

Colchique.

Aux saignées, on a substitué les préparations de colchique, faites, soit avec les semences, soit avec le bulbe de cette plante. On a administré la teinture de colchique à la dose de 1, 2, 3, 8 et 10 grammes, et on en a vanté les merveilleux effets ; on l'a déclarée un antirhumatismal par excellence. Il nous a été impossible de trouver dans l'action de ce médicament rien qui puisse justifier sa réputation. La durée du rhumatisme articulaire aigu n'est pas abrégée, d'un seul jour, par l'emploi de doses grandes ou petites de la teinture de semences ou de bulbes de colchique.

Nitrate de potasse, opium, tartre stibié. Du quinquina dans les maladies rhumatismales.

Le nitrate de potasse, l'opium, le tartre stibié, etc., ne procurent pas plus de guérison certaine que le colchique ou la saignée.

Il faut, de toute nécessité, recourir aux préparations de quinquina, et surtout au sulfate de quinine. Giannini, dès 1810, conseillait l'emploi de la poudre et de l'extrait de quinquina dont il disait avoir retiré de merveilleux effets. Depuis la découverte du sulfate de quinine, cette substance a été substituée aux autres préparations, et ses avantages, remis en honneur par M. Briquet, sont si évidents, que la plupart des praticiens l'ont adoptée de préférence à tous les autres remèdes. Dans le principe, on donnait le sulfate de quinine à des doses trop élevées, à 4, 5 et 6 grammes par jour; aujourd'hui on l'administre aux doses plus modérées de 0,75 centigrammes, de 1 gramme, 1 gramme 50, que l'on maintient pendant toute la durée du traitement. Sans arrêter les accidents, il les abrége, et, surtout, en diminue l'intensité ; il calme la douleur en produisant le phénomène si connu de l'ébriété et de la sédation quiniques dues à l'action de cette substance sur le système nerveux.

Rhumatisme articulaire chronique.

Rhumatisme articulaire chronique ou noueux. — C'est une maladie d'une guérison difficile; quelquefois ses progrès sont tels que le malade finit par être perclus de tous ses membres, et par devenir entièrement impotent, malgré l'énergie de la médication.

Cautérisation au fer rouge.

On le traite par les vésicatoires volants, appliqués sur les jointures, par les raies de feu employées avec énergie (trois cents à quatre cents fois) dans un temps variable. Ce moyen nous a réussi dans un certain nombre de cas désespérés, lorsque nous avons rencontré des malades assez dociles et assez courageux pour aller jusqu'à la fin du traitement qui, d'ailleurs, n'a rien de douloureux.

Compression.

La compression peut également trouver, dans quelques cas, une application utile.

Bains.

Les bains sulfureux, alcalins, savonneux, surtout les eaux thermales sulfureuses, ont été employés un certain nombre de fois, avec succès. Il en est de même des bains qui tiennent en solution l'arsenic ou le sublimé corrosif.

Hydrothérapie.

Enfin, quoique un préjugé vulgaire, partagé, il faut le dire, par quelques médecins, déclare nuisible l'action de l'eau froide, en vertu de cette idée que le rhumatisme est engendré par le froid et qu'on ne peut pas le guérir par cet agent, il n'en est pas moins vrai que, dans un assez grand nombre de cas de rhumatisme chronique rebelles à tous les agents de la thérapeutique, les malades ont été améliorés, ou même guéris; seulement il faut savoir manier cet agent et le prescrire à une époque où le mal n'a pas encore fait des progrès irrémédiables. Nous avons été témoin de cures merveilleuses opérées par l'eau froide dont l'efficacité est parfois surprenante.

Traitement du rhumatisme musculaire.

Traitement du rhumatisme musculaire. — Toutes les médications ont été employées successivement et avec un succès ou un insuccès égal contre le rhumatisme musculaire. Rappelons ici une distinction fondamentale, d'une extrême importance, lorsqu'on veut instituer un traitement rationnel et efficace, à savoir que des actes morbides très-différents ont reçu la dénomination de rhumatisme musculaire; qu'il est impossible, par conséquent, d'arriver à les guérir tous par les mêmes moyens. Quand on voit une même diathèse produire la myosalgie, la contracture, la paralysie, etc., on comprend que la thérapeutique puisse être efficace contre tel ou tel acte morbide, et impuissante contre tel autre. La paralysie, par exemple, peut guérir quand elle ne s'accompagne pas d'altération matérielle de la fibre musculaire ou du tube nerveux; mais quel espoir doit-on conserver, quand il s'agit d'une paralysie qui dépend d'une lésion

de structure des nerfs musculaires, ou de l'atrophie, et de la dégénérescence graisseuse d'un muscle ?

La thérapeutique doit donc être basée sur la nature de l'acte morbide. Si c'est la douleur qui prédomine, il n'est pas un médecin qui ne fasse la médecine du symptôme, qui ne cherche à la calmer par les émollients, les narcotiques, les injections intra-dermiques, etc. S'il y a contracture des muscles, il institue le traitement de la myosite ; il prescrit les bains simples, sulfureux, alcalins, les narcotiques, les ventouses, plus souvent les vésicatoires, etc.

Si la paralysie est établie, on applique les stimulants de la fibre musculaire et les agents locaux, tels que les douches froides, chaudes, sulfureuses, de vapeur, l'électricité ; mais celle-ci, comme les autres moyens, échoue, s'il y a interruption de l'action nerveuse, par suite d'une altération de structure de l'organe ; la paralysie alors ne cède même pas, en dépit des courants électriques continus ou intermittents.

N'oublions pas, encore une fois, que derrière la maladie locale, quelle qu'elle soit, se dissimule un état général de l'organisme, en sorte qu'une médication locale qui a échoué peut réussir, lorsque l'on traite concurremment cet état par les toniques, les corroborants, etc., en un mot, par des moyens qui s'adressent à l'ensemble de l'économie. Alors sous l'influence du traitement disparaissent des maladies qui avaient jusqu'alors résisté à tous les remèdes locaux.

Nous ne répéterons pas ce que nous avons déjà dit de l'inutilité des moyens employés contre la diathèse rhumatismale. Sous l'influence d'idées doctrinales, propres aux gens du monde et à un assez grand nombre de médecins, le rhumatisme est considéré comme étant toujours le résultat du refroidissement et surtout de la suppression de la sueur ; on en conclut que la meilleure méthode de traitement consiste dans l'emploi des sudorifiques et particulièrement des bains de vapeurs. C'est là une vaine illusion engendrée par des théories erronées, ou par des préjugés vulgaires. Les sudorifiques ne font pas cesser la cause rhumatismale. On peut les employer à titre de stimulant de la périphérie du système nerveux, mais uniquement à ce point de vue.

Il faut d'ailleurs soutenir les forces, combattre l'anémie qu'engendre la diathèse rhumatismale, par les ferrugineux, une bonne nourriture, en un mot, par tous les moyens propres à reconstituer le sang altéré dans sa composition.

Contre les manifestations rhumatismales des membranes muqueuses, des membranes séreuses, des organes des sens, il faut diriger les agents qui remplissent les conditions exigées par la nature de

l'acte morbide. Contre la paracousie et la surdité de nature nerveuse, on emploie les stimulants, l'électricité, etc. Mais si la surdité est produite par l'altération matérielle des nerfs acoustiques, il n'y a aucun résultat à attendre de ces moyens thérapeutiques. L'électricité n'aura de chances de réussir, est-il besoin de le redire? que si les cordons nerveux ont conservé leur intégrité de structure.

Bibliographie.

On a longtemps confondu, dans les écoles grecques et latines, le rhumatisme avec la goutte. Baillou est le premier qui ait distingué l'une de l'autre ces deux affections. Plus tard, Cullen en a fait l'objet d'un travail qui en est le tableau le plus fidèle et le plus complet. Mais c'est surtout dans les œuvres de Stoll qu'il faut chercher les vrais caractères de l'affection. C'est lui qui, le premier, a bien vu le rhumatisme viscéral, celui des poumons, des membranes muqueuses et des séreuses. Stoll a été toujours un fidèle interprète de l'observation et de la nature.

Avant lui, dans l'ordre chronologique, il faut citer Boerhaave et son illustre commentateur Van Swietten dont les *Aphorismes* et les *Commentaires* sont des modèles achevés d'érudition, où l'on trouve une analyse rigoureuse, une saine appréciation des travaux et des doctrines, soit des médecins anciens, soit des médecins contemporains. Avec les Aphorismes de Boerhaave et les Commentaires de Van Swietten, on peut se passer de bien des recherches antérieures, tant est vaste, précise et complète l'érudition de ces deux hommes éminents.

On trouve également dans les deux Frank (Pierre et Joseph) d'excellentes idées sur la distinction du rhumatisme et de la goutte; là se trouvent les véritables éléments d'une bonne et utile description du rhumatisme.

A partir du commencement de ce siècle, une fâcheuse direction a été imprimée à l'étude des affections rhumatismale et goutteuse. L'invasion de l'anatomie pathologique a fait disparaître toutes les idées générales devant une localisation aveugle et restreinte. Dès lors on n'a plus décrit le rhumatisme, mais seulement l'arthrite rhumatismale. On a divisé le rhumatisme en morceaux et pris l'un d'eux pour la maladie tout entière.

C'est dans cet ordre d'idées qu'a été conçue la thèse si souvent citée et si médiocre de M. Chomel, dont les idées ont été reproduites dans les ouvrages de M. Requin, son élève. Ces deux auteurs ne traitent absolument que du rhumatisme articulaire et musculaire, méconnaissant les autres formes de la maladie, et n'apercevant pas le

lien intime qui les rattache à un état général, à une diathèse ; méconnaissant, en outre, la distinction fondamentale qui existe entre le rhumatisme et la goutte.

Plus tard est venu M. Bouillaud, qui a marqué profondément sa trace dans l'histoire du rhumatisme, en découvrant les déterminations morbides que jette cette affection sur les membranes séreuses du cœur et les vaisseaux, en trouvant la loi de coïncidence des phlegmasies cardiaques et des phlegmasies articulaires rhumatismales. Mais M. Bouillaud n'a vu et n'a décrit que ces phlegmasies partielles ; il n'est pas sorti du cercle étroit de ces localisations ; il a entièrement passé sous silence les traits généraux, les grands caractères de la diathèse rhumatismale, dont les anciens nous ont légué la tradition, et cru à tort qu'elle ne se traduisait que par un travail phlegmasique.

Si l'on cherchait aujourd'hui un livre qui contienne l'histoire générale et complète du rhumatisme, on ne le trouverait pas ; celui qui tenterait de l'écrire, en suivant l'ordre des idées que nous venons d'indiquer, rendrait un véritable service à la clinique médicale.

Nous avons fait tous nos efforts, dans nos cours, particulièrement de 1851 à 1865, ainsi que dans notre pathologie générale, pour exposer et résumer les principaux traits du rhumatisme, tel qu'il doit être compris par les médecins qui voudront en écrire désormais l'histoire.

DE LA GOUTTE.

De la goutte.

Le mot *goutte* est un mot insignifiant et qui, par cela même, convient pour désigner une maladie dont la nature et le siége nous sont inconnus. Dire que cette maladie est produite par une humeur qui distille goutte à goutte et qui se jette sur les petites jointures, particulièrement sur celles du pied, c'est émettre une idée qui n'est pas plus ridicule que toute autre.

Synonymes.

Synonymie. — La goutte a pour synonymes les mots *podagre, chiragre, gonagre, ischiagre,* etc., employés pour désigner plus particulièrement les localisations goutteuses sur les jointures du pied, de la main, du genou, de la hanche ; quelquefois ils sont usités dans les livres pour dénommer le rhumatisme chronique.

Définition.

Définition. — Affection diathésique, héréditaire, rarement innée, jamais acquise, suivant nous ; se manifestant d'ordinaire avant l'âge de trente ans ; caractérisée par la sécrétion d'urates de soude et d'urates de chaux qui se déposent autour des petites jointu-

res, spécialement de celles du gros orteil, dans d'autres tissus comme les membranes séreuses, la peau, toutes les jointures, certains organes de sécrétion, comme le rein, où ils donnent naissance à la gravelle urique, peut-être même à d'autres gravelles; enfin, qui peuvent être l'origine de concrétions biliaires chez les vieillards.

En résumé, le trait caractéristique de la goutte est la sécrétion de sels qui surabondent dans le sang, et qui vont, au sortir des vaisseaux, se concréter çà et là dans le tissu cellulaire, autour des jointures et dans les voies d'excrétion de l'urine, tels que les calices, les bassinets, l'uretère. Nous n'exceptons pas de la série des sécrétions goutteuses la formation d'un certain nombre de calculs dans la vessie; les malades atteints de ces concrétions ne sont souvent que des goutteux chez lesquels, à un moment donné, la lithiase, au lieu de se faire autour des jointures, s'est formée dans les conduits ou dans le réservoir de l'urine.

Il y a, dans la goutte, sécrétion insolite de matières azotées (acide urique et urates) se produisant dans l'organisme, et surtout dans les voies d'élimination ordinaire, par lesquelles l'organisme se débarrasse des matériaux qui pourraient lui être nuisibles.

On peut donc dire que la goutte est une diathèse urique, c'est-à-dire une affection générale de l'organisme, caractérisée par la génération surabondante de cet acide et d'urates, en d'autres termes, de principes fortement azotés.

Divisions.

Divisions. — Nous étudierons successivement, dans la goutte : 1° la diathèse goutteuse; 2° les altérations du sang; 3° les maladies goutteuses, articulaires ou autres, aiguës et chroniques; 4° la goutte du système nerveux; 5° des organes respiratoires et circulatoires; 6° de l'appareil digestif, de l'estomac, du foie; 7° des reins (gravelle); 8° la goutte de la peau; 9° enfin, la cachexie goutteuse résultant de la débilitation de l'organisme produite par la diathèse et ses manifestations diverses.

De la diathèse goutteuse. De l'hérédité. Manière de la comprendre.

I. Diathèse goutteuse. — Disons d'abord quelques mots de l'hérédité de la goutte. Ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer pour les autres affections, une diathèse héréditaire ne se transmet pas toujours en produisant les mêmes actes morbides que chez le générateur. De même que l'individu rhumatisant par les articulations engendre un rhumatisant par les muscles, les nerfs, les viscères, et réciproquement; de même qu'un scrofuleux donne naissance à un enfant chez lequel la détermination scrofuleuse n'a pas la même

forme ni le même siége que chez lui; de même un goutteux podagre, chiragre, gonagre, etc., pourra produire un enfant qui, vers l'âge de sept à quinze ans, sera atteint de gravelle, aura une pierre dans la vessie, ou présentera plus tard une autre concrétion, un calcul biliaire par exemple.

Ainsi donc, nous voyons la goutte se transmettre héréditairement, mais non toujours par le même acte pathologique que celui qui existe chez le père. Cette manière de comprendre la transmission de la diathèse goutteuse est peut-être encore plus vraie pour elle que pour les autres diathèses.

Époque de la première manifestation de la goutte.

A quelle époque l'affection goutteuse jette-t-elle au dehors ses premières manifestations ? Si l'on ouvre les livres de statistique, on y lit que cette époque arrive ordinairement vers l'âge de trente à trente-cinq ans. Cela est exact pour les déterminations goutteuses des jointures ; mais c'est longtemps avant cet âge que la diathèse goutteuse élimine ses produits par les reins, sous forme de gravelle, dans la vessie où elle dépose la pierre, dans les voies biliaires où elle préside à la formation de cholélithes (?), à la peau, dans les viscères, etc.; c'est avant trente ans qu'elle donne naissance aux douleurs névralgiques, à la congestion, à l'hypérémie cérébrale, à l'encéphalite, etc. L'erreur commise par les observateurs tient à ce qu'ils n'ont pas considéré comme manifestations goutteuses des maladies qui appartiennent cependant à cette affection et peuvent avoir lieu de très-bonne heure.

Constitution goutteuse. État lymphatique.

Voici maintenant les caractères indiqués par les auteurs comme signes de la diathèse goutteuse : constitution, en général, robuste; corps épais, massif, chargé d'embonpoint, dans lequel prédominent les tissus blancs, qui sont abreuvés de sérosité et abondamment pourvus de graisse. Ces caractères indiquent un mélange de l'état adipeux et lymphatique. — A côté des individus ainsi conformés, on en observe d'autres pléthoriques, dont la circulation générale est active, qui offrent la prédominance du système nerveux, dont les membres inférieurs, en dépit de l'énergie de leur constitution et de leur jeunesse, sont le siége de varices, et l'extrémité inférieure du rectum, d'hémorrhoïdes.

Pléthore.

Du côté des voies digestives, on remarque une certaine activité ; l'appétit est très-développé, les individus sont de gros mangeurs, chez eux l'assimilation est énergique, et la désassimilation n'est pas égale; les recettes, comme on dit, sont plus fortes que la dépense ; cependant les sécrétions sont abondantes, la surface cutanée exhale

Constitution sèche et maigreur.

une sueur copieuse. Tels sont les principaux traits que présentent les individus atteints de diathèse goutteuse ; ils ne sont pas tous exacts ; on voit des individus grêles, maigres, chétifs, à jointures saillantes, naître de parents goutteux, et devenir goutteux, à leur tour, à des degrés divers; ici, comme partout, l'exception est à côté de la règle.

II. Maladies goutteuses.

II. Maladies goutteuses. — Tous les actes morbides peuvent se présenter comme manifestation de la diathèse goutteuse. Les plus communs sont l'altération du sang, et surtout cette hypérémie sécrétoire qui se traduit si singulièrement par la sécrétion de sels alcalins, d'urates de soude et de chaux. On y observe encore des sécrétions séro-muqueuses, des névroses viscérales et des tissus de la vie de relation, des hémorrhagies par les membranes muqueuses et séreuses. Quant aux hémorrhagies rénales, elles dépendent le plus souvent de la présence de graviers dans les voies urinaires. Vers les derniers temps se manifestent des épanchements séreux dans les cavités splanchniques.

Diversité des maladies goutteuses.

Que de divisions établies dans l'histoire de la goutte! divisions et subdivisions qui reflètent les théories humorales ou vitalistes par lesquelles elles ont été engendrées. Une de ces divisions, dont la fréquence et l'importance ont frappé les observateurs dès les temps les plus anciens, est celle de la goutte en articulaire et en non articulaire. Au point de vue de cette localisation, on peut diviser, comme on l'a fait, la goutte en aiguë et chronique ; mais si l'on embrasse la généralité des actes morbides, la goutte péri-articulaire et les gouttes viscérales , il est impossible de maintenir cette division.

La diathèse se manifeste par des déterminations morbides, caractérisées par des lésions articulaires auxquelles s'adjoignent un très-grand nombre d'autres actes morbides ; ainsi la manifestation articulaire ne représente qu'une partie du tableau. Les actes morbides se mêlent, s'entrelacent, se croisent, pour ainsi dire, en tous sens : les manifestations aiguës avec les déterminations chroniques ; les lésions des jointures, des viscères, se déplacent, quittent un point pour en atteindre un autre, le cœur ou le cerveau, par exemple. Ainsi aucune espèce de division n'est possible, pas plus dans cette diathèse que dans les autres. La diathèse éclate de temps à autre par accès, et se manifeste à l'aide de certains états pathologiques différents les uns des autres par leur forme et par leur siége. Voilà le vrai sens suivant lequel il faut comprendre la diathèse goutteuse et son évolution spéciale.

Altérations du sang dans la goutte. — Malgré les nombreuses analyses du sang des goutteux, faites par des chimistes habiles, l'altération du sang propre à la goutte n'a pas encore été trouvée; les résultats auxquels on est arrivé inspirent, avec raison, les plus grandes défiances. Le sang des goutteux a été étudié dans des conditions très-différentes : tantôt chez des sujets robustes, pléthoriques; tantôt chez des individus débilités, arrivés à une période avancée de la maladie, atteints, en un mot, de cachexie. Le sang d'un homme encore bien constitué est un sang riche, où prédominent les globules et la fibrine, seulement lorsque le travail d'hypérémie articulaire s'élève jusqu'à la phlegmasie. La diathèse d'acide urique qui constitue la goutte, se retrouve-t-elle dans le sang au moyen de l'analyse? On a constaté que ce liquide contenait, en effet, une proportion insolite et très-notable, non d'acide urique, mais d'urate de soude ou d'acide urique, combiné à d'autres bases alcalines (Garrod). On a dit que l'acide urique se rencontrait dans le sang, surtout dans la goutte chronique, alors que l'altération des fonctions des reins empêchait son passage dans les urines, soit à l'état d'acide urique, soit à l'état de combinaison avec l'une de ses bases alcalines ordinaires. Il est difficile de vérifier ces assertions théoriques sur le sang de l'homme, à cause de la petite quantité de liquide sur lequel on opère. Mais quand, chez les animaux, on vient à examiner 15 à 20 kilogrammes de sang à la fois, on trouve l'acide urique en quantité considérable. Chez l'homme, à l'aide de procédés délicats et du microscope, on est parvenu également à déceler la présence de l'urate de soude, et à reconnaître l'existence de la diathèse urique pendant la vie.

Altérations du sang. Difficulté des analyses.

Excès d'urate de soude dans le sang.

Chez les sujets débilités, cachectiques, en proie à la goutte chronique, le sang contient moins de globules, comme chez le rhumatisant qui, après quelques jours de souffrance, éprouve tous les phénomènes d'une anémie rapide, et, pour ainsi dire, aiguë. Le sang contient aussi de l'acide urique qui manque dans l'urine, à cause de la suspension de la fonction sécrétoire du rein.

A côté de la destruction des globules se place la diminution de l'albumine qui se manifeste parfois d'une manière notable, sous l'influence de l'hypérémie ou de la dégénérescence des reins. Le seul fait de la diathèse peut-il expliquer la désalbumination du sang sans qu'il soit nécessaire de recourir à l'altération du rein? Pour nous, le fait n'est pas douteux. Les diathèses peuvent déterminer la production de tous les actes morbides; pourquoi donc la goutteuse ne produi-

Présence de l'albumine dans l'urine.

rait-elle pas la diminution de l'albumine et son passage à travers les reins? Le plus ordinairement, la cause de l'albuminurie est la présence de graviers qui se forment dans l'intérieur des reins, et y appellent la lésion matérielle qui provoque le passage du sang et de l'albumine à travers les vaisseaux. De même que, dans l'ictère, le sang se charge de la matière colorante de la bile, de même, dans la goutte, il se charge de principes azotés, d'acide urique et d'urates. On a donné deux explications différentes de ce phénomène. Ou bien, plus de matière colorante est formée dans le sang et donne lieu à la teinte jaune de l'ictère; ou bien, le foie ne sépare plus la matière colorante qui s'accumule alors dans le sang et produit cette coloration. De même, dans la goutte, l'urate de soude sera fourni en plus grande abondance dans l'organisme, et se trouvera, par conséquent, dans le sang, en proportion plus notable, ou bien, n'étant plus séparé du sang par suite de la suspension de la fonction éliminatrice des reins ou des autres tissus, il s'accumule dans ce liquide. Telle est la double théorie de la goutte; quant à sa nature intime, nous l'ignorons absolument.

De la goutte des jointures.

De la goutte en particulier. — Goutte des jointures. — Lorsque les attaques de goutte sont aiguës et d'abord éloignées, comme au début de la maladie, on trouve nettement accusés les symptômes précurseurs; ils le sont plus encore lorsque les accès se répètent et se rapprochent. Il en est de même et à un degré plus marqué dans la goutte articulaire que dans les autres espèces de goutte. Ils sont disséminés sur divers organes; ceux qui prédominent sont les phénomènes dyspeptiques : le plus ordinairement l'appétit se perd; quelquefois, au contraire, l'attaque est précédée par un accroissement insolite de l'appétit, par un redoublement d'activité des fonctions digestives. Habituellement, les goutteux, placés sous l'imminence d'une attaque, éprouvent les phénomènes suivants : douleur épigastrique, météorisme, flatulence, constipation, etc. En même temps se développent des troubles circulatoires, une fièvre aiguë, active, semblable à celle de la congestion et de l'hypérémie articulaire qui aboutit à la sécrétion insolite de la matière saline. La peau est chaude, rouge, fortement congestionnée; l'urine qui, quelques jours avant l'attaque, était chargée, dense, trouble, abondante, avec dépôts d'urates, ou qui avait les caractères ordinaires de l'urine normale, devient, au moment de l'attaque, plus aqueuse, moins dense, plus claire; plus tard, lorsque les accidents commencent à diminuer et que l'attaque entre dans la phase de résolution, ce liquide

Ses symptômes précurseurs.

se charge, de nouveau, de sédiments composés d'urates et d'acide urique ; sédiments rouges qui, se déposant au fond du vase, constituent, pour beaucoup de médecins, les signes de la cessation de l'accès goutteux.

Siége. Fréquence de la goutte sur les jointures.

Ces symptômes précurseurs s'effacent naturellement devant les phénomènes locaux, péri-articulaires, qui ne tardent pas à caractériser la goutte. C'est ordinairement la première jointure du gros orteil du pied gauche et le premier métatarsien qui sont d'abord affectés. On a prétendu qu'ils étaient le siége des accidents cinquante-cinq ou cinquante-six fois sur cent ; quatre-vingt-quinze fois sur cent ; trente-six fois sur quarante ; trois cent soixante-douze fois sur cinq cent seize cas (Scudamore). Rarement la lésion goutteuse occupe les deux gros orteils à la fois. Il est singulier de voir une affection, une maladie générale, présenter le mode de manifestation que nous venons d'indiquer, c'est-à-dire débuter par une hypérémie sécrétoire qui se porte tout d'abord sur une des parties les plus éloignées du système locomoteur. Cependant il ne faut pas oublier qu'il en existe d'autres manifestations, et que la gravelle, en particulier, constitue parfois le seul phénomène apparent et, pour ainsi dire, la seule porte de sortie de la matière goutteuse.

Siége anatomique.

Le siége anatomique de la goutte articulaire n'est pas celui que lui ont assigné quelques auteurs ; ce n'est pas sur les synoviales que se passent ordinairement les phénomènes dans les premières attaques, mais dans tout le périmètre de la jointure, dans le tissu cellulaire sous-cutané, le tissu fibreux, les ligaments, en un mot les tissus blancs qui entourent l'articulation.

Symptômes. Douleurs.

Le soir, vers neuf, dix heures ou minuit, on voit paraître les premiers signes de l'attaque de goutte. L'accès débute par une douleur d'abord vague, obscure, sourde, dans l'articulation du gros orteil ; puis cette douleur prend la forme d'élancements vifs, pénibles ; devient déchirante et atroce, comme si les deux parties de la jointure étaient soumises à des tractions violentes ayant pour but de séparer les os.

Signes de l'hypérémie.

Sous l'influence de l'hypérémie, qui est appelée vers l'articulation douloureuse, se manifestent, autour de celle-ci, de la rougeur, de la tuméfaction, de la chaleur, suivies de la sécrétion d'urate de soude. Cette fluxion, cette congestion, est le caractère principal de la maladie. La rougeur et la tuméfaction de la peau s'étendent aux petites et aux grosses veines du dos du pied qui se gonfle ; le moindre attouchement sur la partie malade réveille les douleurs ; les mouvements les plus faibles, spontanés ou provoqués, excitent des élancements et

des déchirements intolérables. Les symptômes locaux persistent pendant toute la nuit, puis, vers le matin, ils diminuent et se dissipent presque entièrement avec le retour de la lumière ; le malade se félicite d'un soulagement qu'il considère comme le signe de la cessation complète du cruel accès qu'il vient d'éprouver ; mais, vers le soir, la douleur obscure, faible ou nulle, se réveille peu à peu, s'accroît à chaque moment, arrive enfin à son maximum, et la scène douloureuse de la nuit dernière se reproduit.

Début sans prodromes.

Tels sont les phénomènes de la première ou des premières attaques de goutte. Elle a souvent lieu avec les prodromes que nous venons de faire connaître et qui, par la généralité des symptômes qui les caractérisent, prouvent l'état diathésique. Dans d'autres circonstances, l'accès se manifeste sans prodromes ; l'individu est pris, au milieu de la santé la plus satisfaisante, d'une douleur qu'il croit purement locale ; mais bientôt toute la chaîne des symptômes, qui constituent l'attaque de goutte, se déroule successivement, de la nuit au lendemain ; puis, le matin, ainsi que nous l'avons déjà dit, les symptômes locaux diminuent, fort heureusement, car il serait difficile au patient de supporter longtemps la violence de la douleur. Il se produit donc, le matin, une intermittence, et vers la fin du mal une simple rémittence qui dure jusqu'au soir ; vers quatre heures de l'après-midi, la douleur et les autres symptômes qui l'accompagnent reparaissent sur le même point et durent toute la nuit.

Accès intermittents ou rémittents bien tranchés.

Pendant quinze jours ou trois semaines, les accès de goutte peuvent ainsi éclater tous les soirs et se terminer tous les matins, avec une grande régularité. La résolution de la maladie s'annonce par la teinte bleuâtre, un peu cyanosée, que prend le gros orteil, et qui suit la direction de l'extenseur de ce doigt ; puis la sérosité épanchée dans le tissu cellulaire péri-articulaire se résorbe, l'œdème disparaît, la tuméfaction entre en pleine voie de résolution, et celle-ci se termine par une desquamation épidermique souvent abondante, dont la durée varie de quelques jours à quelques semaines. On la considère, avec raison, comme annonçant la fin de l'attaque de goutte ; ce n'est qu'au bout de plusieurs mois, quelquefois de plusieurs années, qu'il s'en manifeste une seconde.

La troisième se fait attendre moins longtemps, et, en général, à mesure que les attaques se reproduisent, elles se rapprochent, leurs intermittences sont moins longues, elles laissent après elles des traces de leur passage. Il arrive enfin un moment où la résolution ne se fait plus complétement, la tuméfaction et les autres

symptômes persistent indéfiniment ; la goutte passe alors à l'état chronique.

Signes de la goutte chronique. Concrétions de la goutte ou tophus.

Aux symptômes anciens s'ajoutent des phénomènes nouveaux très-intéressants à étudier, car, plus que tous les autres, ils caractérisent l'affection goutteuse. En effet, il est dans l'essence de la goutte de produire la sécrétion d'une matière composée d'acide urique combiné à la soude et à la chaux ; urates avec excès de bases, qui, dissous d'abord dans la sérosité avec laquelle ils s'épanchent hors des vaisseaux capillaires, viennent se jeter et se concréter en divers lieux. Après la mort des sujets, on les trouve parfois disséminés dans un très-grand nombre de points.

Leur siége ; leur nature.

Il ne faut pas croire que cette sécrétion saline a son siége unique dans l'articulation. Sans doute, on voit la synoviale, soulevée par des cristaux d'acide urique ou d'urates visibles au microscope ; mais ces cristaux existent surtout dans les tissus extérieurs de l'articulation, dans les ligaments et à leur pourtour, dans le tissu cellulaire péri-articulaire, intermusculaire, interfibrillaire, sous-cutané ; on en trouve même dans les os. Ils forment des concrétions goutteuses, solides, des tophus articulaires, dont la forme et le volumes sont différents. Quelquefois, au début, ils prennent la configuration d'un sable fin, ou plutôt de masses plâtreuses fluides qui s'épanchent çà et là, de telle sorte qu'en incisant les téguments, on les voit former avec la sérosité de petits ruisseaux de matière blanche. Au bout d'un certain temps, la partie fluide et séreuse est résorbée ; il se fait une sorte de cristallisation ; des corps solides, durs, résistants, occupent les parties latérales de l'articulation, parce que, dans l'état de mollesse et de demi-fluidité qui précède leur solidification complète, ces concrétions sont rejetées, de côté et d'autre, par les mouvements de flexion de la jointure. Elles présentent un volume souvent considérable ; elles sont la cause des désordres graves qui se manifestent du côté des surfaces articulaires ; celles-ci sont déjetées, déformées ; leurs mouvements deviennent difficiles, impossibles. Les tophus siégent surtout autour de la première articulation du gros orteil qui en est le lieu d'élection ; on les rencontre également sur les autres doigts des pieds et des mains, sur le pouce, les deuxième et troisième phalanges des autres doigts, etc. Ces concrétions sont caractéristiques de la goutte, et ont, par elles-mêmes, une grande valeur comme signe, de telle sorte que, si un individu se présente avec des douleurs vagues, obscures, peu caractérisées, mais s'il offre autour des doigts des pieds et des mains quel-

Solidification des sels de soude et de chaux.

Déformation des jointures.

ques-uns de ces tophus, on peut dire, presque à coup sûr, qu'il a la goutte.

Lésions consécutives à la goutte articulaire chronique.

Ces concrétions ne sont pas les seules déformations qu'on observe dans la maladie. Lorsqu'elle a duré longtemps, que les attaques se sont répétées un grand nombre de fois, et vers les derniers temps de la vie des sujets, on trouve des altérations plus graves encore des jointures ; les surfaces articulaires sont écartées par suite de la disjonction des ligaments et de la situation vicieuse qu'a prise la tête de l'os. Elles sont couvertes de concrétions d'urates et d'acide urique qui rendent les mouvements impossibles. Les os eux-mêmes sont attaqués, deviennent le siége d'altérations diverses (ostéite, carie, nécrose, etc.); leurs extrémités articulaires se soudent ensemble, d'où résultent l'ankylose, la perte des fonctions des doigts, etc. Ces mêmes altérations anatomiques et fonctionnelles ne restent pas bornées aux petites articulations ; on peut les rencontrer aussi dans les grandes, dans celle du pied, du genou, etc.

Les matières salines qui constituent les concrétions goutteuses, après avoir été sécrétées sous forme liquide, après avoir pénétré ainsi dans tous les tissus qu'elles envahissent et où elles produisent les désordres que nous venons d'énumérer, se prennent en cristaux, lorsque la sérosité qui les tenait en dissolution a été enlevée par l'absorption.

Composition chimique des tophus.

L'analyse chimique ne laisse aucun doute sur la nature des éléments qui les composent. Ce sont ordinairement des urates de soude et de chaux, parfois mêlés à des phosphates calcaires et à des urates ammoniacaux en petites proportions.

Telles sont les dernières phases de la goutte articulaire, irrégulière, ataxique, asthénique, chronique, etc., lorsque les attaques se touchent, se confondent, lorsque les accès, à force de se répéter, d'intermittents deviennent continus et donnent lieu à des manifestations nouvelles, variées et, pour ainsi dire, persistantes. Les prétendus phénomènes sympathiques, que l'on a décrits dans la goutte, n'ont pas cette nature; ils sont des actes morbides distincts, des émanations pathologiques, différents par leur siége et leur nature, qui proviennent directement de la diathèse goutteuse. Celle-ci, à mesure qu'elle vieillit, jette de toutes parts, dans l'organisme, des racines plus profondes et plus multipliées.

Goutte des autres organes.

De la goutte considérée dans les autres organes (*Goutte viscérale*). — Nous allons étudier les manifestations goutteuses successivement dans les divers systèmes et appareils organiques. Ce

mode d'exposition est le plus logique, et entraîne le moins de répétitions.

1° **Goutte musculaire.** — Elle est la compagne ou la suivante naturelle de la goutte articulaire. Il est rare qu'avec des déterminations morbides, du côté des jointures, il ne se montre pas en même temps, dans les muscles, divers actes morbides, dépendants de la diathèse goutteuse; ce sont, le plus ordinairement, des névroses (myosalgies), caractérisées par des douleurs violentes, semblables à celles des jointures; ou moins intenses, mais persistant pendant plusieurs mois et plusieurs années. Elles sont suivies de modifications matérielles de la fibre musculaire, analogues à celles que nous avons déjà signalées dans le rhumatisme, c'est-à-dire que les fibres musculaires deviennent plus friables, éprouvent des ruptures sous l'influence des efforts un peu violents; de là ces lumbagos, par déchirure fibrillaire, communs à la goutte et au rhumatisme. On observe également l'atrophie de cette fibre à divers degrés, et la paralysie; paralysie et atrophie qui peuvent être les émanations directes de la diathèse, sans lésion matérielle; enfin, il y a des contractures primaires qu'il ne faut pas confondre avec les rétractions musculaires produites par les concrétions tophacées et les altérations des jointures.

1° Goutte musculaire;

Goutte du système nerveux. — C'est là un sujet intéressant et on pourrait dire neuf, à force d'avoir été oublié et mis de côté par l'école anatomo-pathologique. Nous trouvons d'abord, vers l'extrémité céphalique, des douleurs occupant différents siéges, tantôt les muscles et le tissu fibreux ou cellulaire du péricrâne, de la nuque, tantôt les os du crâne, des céphalalgies, des céphalées, indépendantes de toute altération matérielle et de toute lésion cérébrale, etc., etc. Celles qui ont leur point de départ dans le cerveau s'accompagnent de vertiges et d'autres symptômes sensoriels; elles se dissipent sans laisser de traces; elles ne troublent même jamais sérieusement l'exercice des fonctions intellectuelles, qui demeurent nettes et vivaces chez les goutteux, gens ayant habituellement beaucoup vécu par l'esprit, au milieu de cette foule d'actes morbides divers qui s'abattent sur eux comme sur une proie, et qui les tourmentent pendant la fin de leur vie.

2° goutte du système nerveux.

Névrose cérébrale.

Intégrité et intensité de l'intelligence.

Les accidents cérébraux peuvent aussi tenir à des congestions, à des hémorrhagies.

Les névroses cérébrales d'origine goutteuse présentent les formes les plus variées, telles que la mélancolie, l'hypochondrie, la polymanie et la folie la mieux caractérisées; ou bien encore des actes bizar-

Souvent hypocondrie et diverses formes de l'aliénation mentale.

res, des accès de tristesse singulière et sans cause, interrompus tout à coup par les éclats d'une joie immodérée; plus tard, le changement complet du caractère qui, auparavant gai et d'une tournure heureuse, tombe dans une mélancolie habituelle et profonde provoquée par les accidents pénibles dont les malades sont victimes.

Troubles sensoriels. Névralgies; myosalgies.

On observe encore, dans la goutte, des troubles nombreux de la sensibilité et des fonctions sensorielles. Ce sont, du côté de l'appareil visuel, l'héméralopie et la nyctalopie, les mouches volantes, l'amaurose complète ou incomplète, l'iralgie, se dissipant heureusement du jour au lendemain. Il en est de même de l'appareil de l'audition, qui est le siége de paracousie, de surdité, d'hypercousie, et de toutes les variétés possibles de névroses fugaces ou persistantes. Enfin, les goutteux sont sujets à des névralgies diverses de la face, des membres supérieurs et inférieurs, principalement à la névralgie faciale, frontale, sciatique, etc. Elles sont souvent associées à des douleurs musculaires, à des myosalgies, à des lumbagos, des pleurodynies, et des myosalgies abdominales; il est souvent difficile de dire exactement si les douleurs siégent dans les muscles ou dans les cordons nerveux.

Goutte de l'appareil circulatoire.

Goutte des appareils respiratoire et circulatoire. — Les lésions matérielles des organes respiratoires et circulatoires, communes dans le rhumatisme, sont rares dans la goutte. Il faut dire, d'ailleurs, que les études faites au point de vue des altérations de nature goutteuse sont infiniment plus restreintes que celles qui ont eu pour objet le rhumatisme. Jusqu'à présent, il semble que les organes circulatoires, s'ils ne sont pas exempts de manifestations goutteuses, en sont du moins plus rarement affectés, et que les maladies qu'on y observe, chez les vieux goutteux, sont au moins autant les produits de l'âge que de la goutte. Les concrétions calcaires de la membrane interne du cœur, des valvules aortiques, de toute l'étendue de l'aorte et des gros vaisseaux, doivent-elles être considérées comme des résultats de l'âge ou des manifestations goutteuses? Les sels alcalins ont une grande tendance à se déposer sur les canaux vasculaires de dimension un peu considérable, à cause de l'activité fonctionnelle dont ils sont le siége pendant la vie, et des qualités parfois stimulantes du sang des goutteux. Si l'on trouve des urates alcalins dans l'urine, en même temps que des phosphates calcaires dans les concrétions, on pourra, peut-être, voir entre ces divers produits de sécrétion un lien diathésique, quoiqu'il puisse aussi n'y avoir qu'une pure coïncidence,

Lésions matérielles rares.

Concrétions vasculaires ?

sans point de contact originel entre eux. Ce qui est moins douteux, c'est l'ensemble des phénomènes morbides qui se manifestent dans le centre circulatoire chez les goutteux, et qu'il faut attribuer à des névroses dépendantes de la diathèse. Goutte du cœur.

Ce sont des palpitations nerveuses, des lipothymies, des syncopes, des douleurs vives qui se font sentir au milieu de la région précordiale, derrière le sternum, sur le trajet de l'aorte ascendante et des gros vaisseaux, et auxquelles il faut attribuer certaines douleurs sterno-cardiaques. Nous noterons encore le sentiment d'oppression, d'angoisse, qui, de la région précordiale, s'irradie au membre supérieur gauche, et que l'on a désigné sous le nom d'angine de poitrine; pour nous, la provenance goutteuse ou rhumatismale de cette maladie ne saurait être douteuse dans certains cas. Telle est encore l'origine de quelques troubles des fonctions respiratoires et circulatoires, de l'asthme, et surtout de ces variations singulières du pouls, et de symptômes nerveux, sans suites fâcheuses, qu'on observe au moment des attaques de goutte ou immédiatement après. Ces névroses spécifiques, parfaitement connues et signalées par les médecins du dix-septième et du dix-huitième siècle, complétement méconnues depuis par l'école anatomo-pathologique, réclament de nouvelles recherches qu'on chercherait en vain dans la littérature médicale contemporaine. Angine de poitrine.

Les anciens avaient encore signalé, comme effet de la goutte, une disposition singulière du système veineux à se congestionner, à se dilater; cette disposition était, à leurs yeux, plus marquée dans le système de la veine-porte que partout ailleurs, d'où ce jeu de mots usité dans les livres des médecins de l'époque : *Vena porta, porta malorum*. De là dépendaient, pour eux, les congestions et les dilatations des veines de la partie inférieure de l'intestin, du rectum, les hémorrhoïdes, en un mot, auxquelles ils prétendaient que les goutteux étaient plus sujets que les autres hommes. Maladies du système de la veine-porte.

Quoi qu'il en soit de ces assertions des médecins anciens, qu'il faudrait vérifier au lieu de les mettre dédaigneusement de côté, on observe presque constamment, dans le système sanguin, certaines altérations qui jouent un grand rôle dans la maladie. Ces troubles qui dépendent de l'état anémique viennent presque toujours clore la triste carrière des goutteux, se manifester après un certain nombre d'attaques de goutte aiguë, marquer le passage de celle-ci à l'état chronique; ils sont aussi la conséquence des troubles digestifs, de la dyspepsie, à laquelle les vieux goutteux sont habituellement en État anémique du sang.

proie, surtout lorsqu'à l'influence de l'altération des fonctions nutritives sur la production de l'anémie, vient encore se joindre celle du traitement par les émissions sanguines et par la diète, auquel les médecins ne craignent pas de condamner les malades.

Goutte pulmonaire.

Goutte pulmonaire bronchique. — A mesure que les goutteux avancent en âge et que la goutte pénètre plus avant et plus profondément dans l'organisme, on voit se produire des manifestations nouvelles et nombreuses, qui ont leur siége dans les viscères et qui sont la traduction des altérations que la diathèse fait subir à l'économie. Il semble que l'organisme progressivement envahi, infiltré, en quelque sorte, par la goutte, cède à ses attaques sur un grand nombre de tissus et la laisse pénétrer successivement jusqu'à l'estomac, au cœur, aux poumons, etc., incapable désormais de résister; il en est ainsi, d'ailleurs, de toutes les diathèses.

Congestions broncho-pulmonaires.

La goutte pulmonaire se montre chez les individus atteints de ces formes asthéniques et chroniques, dont la cachexie est la suite fréquente. Sous l'influence de la débilité, des congestions se produisent dans le tissu pulmonaire, d'un seul ou des deux côtés, vers les parties déclives de l'organe, affectant parfois les allures d'une maladie pulmonaire indéterminée, aiguë ou chronique. Ce sont tantôt les phénomènes apparents de la bronchite, tantôt ceux de l'œdème pulmonaire, etc.; mais en réalité il ne faut y voir que la congestion du poumon, qui, des parties déclives de l'organe, remonte graduellement vers ses lobes moyens et supérieurs. L'hypérémie, une fois établie, donne naissance à l'asthme, à l'emphysème, etc. A un certain moment, la résolution de ces congestions se fait encore avec facilité, parce que les malades conservent un certain dynamisme, qu'ils n'ont pas encore pris les habitudes de la vie sédentaire; qu'ils mangent et se meuvent, favorisant ainsi, par l'activité imprimée à la circulation générale, la résolution des congestions locales. Si, au contraire, dans cet état, ils gardent le lit ou la chambre, s'ils ne prennent pas un exercice suffisant, les congestions acquièrent droit de domicile et persistent irrévocablement.

Ces congestions du tissu pulmonaire sont précédées, accompagnées ou suivies d'hypérémies du même genre sur la membrane muqueuse bronchique : de là ces broncho-pneumonies, constituées par la congestion simultanée de la membrane muqueuse des bronches et du tissu propre du poumon, produisant des sécrétions muqueuses, séro-muqueuses, mucoso-purulentes, très-abondantes, pénibles. Elles finissent par donner lieu à de véritables bronchorrhées, à tous les signes

de l'œdème pulmonaire et à une oppression continue ou asthmatique qui fait périr les malades.

Asthme goutteux.

Asthme goutteux. — On l'observe dans des circonstances plus rares qu'on ne l'a dit. Il est caractérisé par des attaques plus ou moins répétées de dyspnée, par une expectoration séreuse et muqueuse, très-aérée, enfin par un ensemble de symptômes qui ne se distinguent, en rien, de ceux de l'asthme par cause accidentelle. Toute la différence, qui existe entre celui-ci et l'asthme goutteux, réside dans la cause diathésique. Ainsi que nous l'avons dit, l'asthme résulte de congestions broncho-pulmonaires trop fréquentes pour que la résolution puisse, à la longue, complétement s'effectuer chez des malades déjà affaiblis. La congestion, plus ou moins répétée, finit par amener des dilatations emphysémateuses. Au lieu d'être catarrhal, l'asthme est parfois purement nerveux, idiopathique, en ce qu'il n'a d'autre cause que la diathèse goutteuse, sans lésion de texture appréciable. L'asthme goutteux prend alors les formes rémittente, intermittente, quotidienne, nocturne, de l'asthme nerveux idiopathique.

Goutte de l'estomac.

Goutte de l'estomac. — Elle a reçu divers noms qu'il importe de connaître : on l'a appelée goutte *viscérale*, *remontée*, *rétrocédée*, *atonique*, *asthénique*, *chronique*, etc., dénominations mauvaises en ce qu'elles ne s'appliquent pas plus à la goutte de l'estomac qu'à toute autre espèce. Ce qu'il importe de retenir, c'est que la goutte de l'estomac représente une des manifestations profondes de la maladie déjà parvenue à l'état chronique. A cette période, d'intermittente qu'elle était, elle devient continue; il n'y a, pour ainsi dire, pas de mois, de semaines, de jours, d'heures, où le malheureux malade n'en soit tourmenté. Quelles sont les manifestations symptomatiques propres à cette goutte de l'estomac? D'après les résultats de nos lectures et de nos observations personnelles, il nous semble qu'elle n'a pas de caractères différents de ceux qui sont propres aux maladies dyspeptiques et qu'elles dépendent seulement d'une cause diathésique. La goutte, en se jetant sur l'estomac ou d'autres viscères, n'y produit jamais d'altération matérielle, de lésion de texture, sauf, peut-être, un certain degré de ramollissement et un état mamelonné de la membrane muqueuse de l'estomac, lésions dont la réalité est d'ailleurs fort contestable.

Névroses diverses de l'estomac.

Ce qui domine dans la pathologie goutteuse de l'estomac, c'est un ensemble de désordres fonctionnels qui constituent un tableau changeant et varié d'actes morbides : ce sont des douleurs, de la gastralgie, des modifications parfois bizarres de l'appétit (anorexie et bou-

limie), des troubles de la sécrétion gastrique, des acidités, le pyrosis, la gastrorrhée, les vomissements, les pneumatoses, enfin tout le groupe des troubles fonctionnels dont on a fait une maladie désignée sous le nom de *dyspepsie*. Le plus ordinairement, dans la goutte, il y a plusieurs actes morbides lésés en même temps, mais ils ne diffèrent en rien des phénomènes de la dyspepsie commune.

Douleur gastrique.

La *douleur* de l'estomac, ou la *gastralgie*, est un des phénomènes les plus pénibles de la goutte stomacale. Elle se développe tantôt pendant l'état de réplétion, tantôt pendant l'état de vacuité du ventricule. Elle prend diverses formes, aiguë, chronique; elle a les caractères de la crampe, de la névralgie, d'une douleur déchirante, etc. Quelquefois c'est un point fixe qui a pour siége ordinaire le tronc cœliaque; d'autres fois elle s'irradie vers l'orifice pylorique ou bien vers l'orifice cardiaque du ventricule. Elle s'accompagne d'hypersécrétion de liquides gastriques et détermine les sensations connues sous les noms de *pyrosis*, de *fer chaud*, et de la régurgitation d'une liqueur aigre, brûlante; en outre, elle est souvent compliquée de douleurs de l'intestin, d'entéralgie et de gastralgie.

Chez certains malades, l'anorexie, la perte de l'appétit, le dégoût des aliments sont tels, que des hommes, autrefois grands mangeurs, peuvent à peine ingérer quelques cuillerées de bouillon ou de potage, qu'ils ont toutes les peines du monde à digérer, malgré les excitants, les amers, les aromatiques, les alcalins, etc. Quelques-uns conservent l'appétit, ressource précieuse qui aide à les maintenir longtemps dans de bonnes conditions de santé générale, en les préservant de l'inanition et de l'anémie.

Lésions de sécrétion gastrique. Gastrorrhée.

Les troubles des sécrétions, chez les goutteux, sont nombreux. Ce sont tantôt des gastrorrhées véritables; les malades vomissent, le matin, une petite quantité d'une matière fade, nauséabonde, quelquefois un peu alcaline; d'autres rejettent des torrents de matières muqueuses, résultat de l'hypersécrétion des glandes mucipares de l'estomac, tandis que les glandes en tubes productrices du suc gastrique sont frappées d'atonie, ou réciproquement.

Flatulence goutteuse.

Chez la plupart, l'hypersécrétion gazeuse, la pneumatose stomacale, constitue le phénomène le plus constant de la goutte de l'estomac; sécrétion insolite, anormale, qui remplit le viscère, le distend, tourmente constamment le malade, et lui semble être la seule cause de son anorexie et de ses digestions mauvaises. Le vice de sécrétion gazeuse dépend de la modification morbide de tout l'appareil sécréteur, pro-

duite par l'influence de la diathèse. Ce n'est donc pas par des moyens locaux qu'il faut combattre la pneumatose, mais par des agents qui s'adressent à la cause générale.

Constipation.

Les goutteux éprouvent souvent, du côté de l'intestin, des douleurs vives, des coliques aiguës; chez eux, la constipation est presque constante; chez d'autres, on observe des alternatives de constipation et de diarrhée. Enfin, sous l'influence de la difficulté de la circulation des matières fécales, le cours du sang veineux se trouve gêné dans les parties inférieures de l'intestin : de là des hémorrhoïdes, qu'on a dit fréquentes chez les goutteux, mais dont la fréquence a été exagérée par l'école de Stahl, en vertu d'idées théoriques. Chez les goutteux, cette disposition hémorrhoïdaire est une manifestation concomitante des grandes attaques; les hémorrhoïdes sont tantôt sèches, tantôt fluentes, et alors le flux de sang, diminuant les congestions des veines hémorrhoïdales, soulage le malade.

Goutte du foie.

Goutte du foie. — Elle est caractérisée par la congestion de l'organe hépatique; en se répétant à chaque attaque, elle finit par prendre droit de domicile, par devenir permanente. D'abord aiguë, elle passe à l'état chronique, lorsque l'atonie s'est emparée de tous les systèmes; suivant nous, elle peut se montrer sans être accompagnée d'aucune attaque actuelle de goutte. Il serait curieux de rechercher si la goutte du foie ne serait pas une manifestation aussi fréquente de l'affection que le sont les déterminations articulaires ou autres de la diathèse. La congestion de l'organe se manifeste par les symptômes ordinaires de l'hypérémie hépatique, par l'augmentation de volume du foie, par le développement d'un ictère léger, particulièrement sensible au pourtour des ouvertures naturelles, sur les sclérotiques, les ailes du nez, près de la bouche, sur la membrane muqueuse de la langue, etc.; par la douleur de la région hypochondriaque droite, par des phénomènes dyspeptiques, par les vomissements, par la gêne apportée à la fonction gastrique et duodénale. Les médecins du siècle dernier, Stoll surtout, avaient parfaitement observé ces faits; ils avaient bien saisi le mécanisme de la congestion hépatique, sous l'influence de la diathèse goutteuse.

La congestion y est très-fréquente.

Symptômes.

Lithiase biliaire.

Lithiase biliaire. — Nous en parlons sans certifier que la goutte se présente sous cette forme. Il importerait de poursuivre des études cliniques sur ce point. Les concrétions biliaires sont communes chez les vieillards goutteux; elles sont suivies, plus tard, d'altérations plus ou moins profondes dans les fonctions hépatiques, telles que les sécrétions catarrhales, la dilatation des vaisseaux, les phlegmasies de l'organe

aboutissant soit à la suppuration, soit à des sécrétions mauvaises des conduits hépatiques.

Hémorrhoïdes.

Hémorrhoïdes. — Les médecins anciens rattachaient à la congestion hépatique l'état hémorrhoïdal. Stoll surtout prétendait qu'il n'y avait pas de congestion du foie sans engorgement des veines de la partie inférieure de l'intestin. Ils admettaient que les hémorrhoïdes goutteuses pouvaient se faire avec ou sans flux sanguin. Ils avaient aperçu une relation de cause à effet, entre la goutte avancée et l'état hémorrhoïdal. Sans accepter aveuglément les vues de Stoll, il ne faut pas non plus nier les faits sur lesquels il les appuie; il s'agirait donc de les vérifier, de voir si les hémorrhoïdes existent chez les vieux goutteux, et si elles sont réellement en rapport avec la diathèse.

Goutte des reins.

Goutte des reins. — Il n'est rien de si varié que les manifestations rénales d'origine diathésique. On y observe d'abord l'hypérémie, acte simple, directement émané de l'influence diathésique, indépendant de toute autre cause, réellement idiopathique, en quelque sorte, puisqu'elle n'a derrière elle, comme support, aucune autre altération matérielle.

On constate ensuite, dans les reins, la desquamation épithéliale des conduits urinifères qui appartient à la maladie de Bright; les sécrétions plastiques, la dégénérescence jaunâtre, les granulations blanches, caséiformes, etc., en un mot toute la série des altérations du rein. Les symptômes ont-ils quelque chose de spécial? Ce sont ceux de la maladie de Brigth, l'albuminurie, les dépôts épithéliales, fibrineux dans l'urine, l'hématurie, l'ascite, l'hydropisie générale, l'anasarque, qui tiennent à la présence de l'albumine dans l'urine.

Gravelle.

Lithiase rénale ou *gravelle.* — Une forme fréquente de la goutte rénale est la gravelle, qui n'est autre chose qu'une des modalités les plus fréquentes de la diathèse goutteuse. Que les urates de soude et de chaux soient jetés dans les reins ou autour des articulations, ils reconnaissent une cause productrice commune. En général, la lithiase rénale se montre un peu plus tard que l'arthritique, lorsque diverses manifestations articulaires se sont montrées déjà. Mais, chez les enfants, la gravelle existe souvent comme premier phénomène, comme première détermination diathésique. On la voit surtout chez des individus plus avancés en âge.

Symptômes. Composition de la gravelle.

Symptômes de la gravelle. — La composition chimique des produits de la gravelle (sable, gravier, calculs) ne varie guère. Presque toujours ils sont formés des mêmes éléments chimiques : d'acide urique et d'urates de soude et de chaux; puis, viennent l'urate d'ammo-

niaque et le phosphate de chaux ; enfin, l'analyse y fait reconnaître encore des éléments mal déterminés ; l'acide purpurique et les purpurates, ainsi nommés à cause de leur coloration pourpre, rouge de sang. Ces divers éléments réunis deux à deux, trois à trois, composent les variétés infinies de la gravelle rouge, qui se distingue ainsi, par un simple phénomène de coloration, de la gravelle blanche : la première est plus commune que les autres ; cependant nous ne croyons pas que toutes les gravelles rouges soient goutteuses. Les gravelles blanches peuvent être aussi sous la dépendance de ce mal. On doit admettre enfin, comme autres éléments, les urates et les phosphates de chaux et de magnésie.

Colique néphrétique.

On désigne ordinairement sous le nom de colique néphrétique les manifestations douloureuses ou du moins pénibles de la gravelle. Celle-ci s'annonce tantôt par une douleur excessivement violente dans la région rénale, douleur sourde, gravative, tantôt sous forme d'élancements qui s'irradient dans la direction de l'uretère, jusque dans le testicule correspondant, dans l'aine et le haut de la cuisse : douleur provoquant l'envie d'uriner et l'émission d'une urine plus ou moins chargée de sable et de gravier.

Cette douleur vive et déchirante, au point de faire pousser des cris aux malades les plus courageux, s'accompagne de refroidissement des extrémités, de vomissements sympathiques, aqueux, bilieux, alimentaires ; l'urine rendue pendant l'attaque n'offre rien de particulier, qu'un liquide peu abondant, quelquefois cependant coloré.

Urine ; ses qualités pendant et après l'attaque.

L'urine des graveleux est transparente pendant l'attaque ; dans l'état ordinaire elle est généralement claire, aqueuse, plus ou moins abondante, quelquefois rare, et alors plus foncée ; parfois elle se supprime lorsqu'un calcul bouche l'ouverture de l'uretère. Elle a pour principal caractère d'offrir, à la fin des attaques, une grande quantité de sable, de gravier, de sédiment, qui se déposent au fond du vase et débarrassent les malades de tous leurs accidents. La génération des calculs, des sables, des graviers, sur le trajet des voies d'excrétion urinaire, ne peut avoir lieu sans que les reins se congestionnent. De là l'irritation, la douleur qui appellent la fluxion, l'exhalation du sang hors des vaisseaux, l'hématurie, l'albuminurie. Il est facile de distinguer les unes des autres les diverses altérations des reins : l'hémorrhagie rénale se reconnaît à la matière colorante du sang épanché ; le simple examen de l'urine permet de distinguer si elle contient du sang, de l'albumine ou des purpurates de soude. Le siége de la douleur indique si l'écoulement sanguin vient de la vessie ou des voies supérieures. — La

Actes morbides divers liés à la présence des graviers.

Néphrite suppurative.

pyélite se traduit par la présence d'une certaine quantité de pus et de muco-pus dans l'urine ; la néphrite suppurative, par les symptômes suivants : après l'émission habituelle, pendant trois semaines ou un mois, d'une urine purulente que l'on prend souvent pour un catarrhe vésical, il se manifeste une petite fièvre hectique, avec exacerbation nocturne. Souvent cette fièvre urineuse, intermittente, se montre sous la forme d'un accès violent suivi de la suppression de l'urine et de tous les signes qu'on a rapportés, dans ces derniers temps, à l'urémie.

Urémie.

Urémie. — Chez un sujet qui a présenté les symptômes précédemment décrits, surviennent la suppression de l'urine, tous les signes de la fièvre urineuse ; puis apparaît un délire léger, des mouvements convulsifs, semblables à ceux de l'épilepsie, et suivis d'un état comateux, avec résolution des membres supérieurs et inférieurs. A ces phénomènes s'ajoute l'hydropisie générale, causée par la diminution de l'albumine du sang ; tous les tissus s'œdématisent et le malade meurt dans cet état. A l'autopsie on trouve des suppurations profondes des reins, de la pyélite, de la pyélo-néphrite, et une destruction avancée de la substance rénale, autour de concrétions plus ou moins volumineuses.

Telle est la série des manifestations rénales goutteuses, et, en particulier, de la lithiase ou gravelle.

Pierre vésicale d'origine goutteuse.

La *lithiase vésicale goutteuse* est plus rare que la gravelle, mais on ne saurait en nier l'existence. Elle s'est présentée maintes fois à notre observation, entre autres dans les circonstances suivantes : un individu ayant offert, pendant trois ans de suite, des manifestations goutteuses, reste un an sans en éprouver le moindre symptôme, puis il voit, tout à coup, apparaître les signes d'un catarrhe vésical. Nous n'hésitons pas à lui déclarer qu'il a une pierre dans la vessie et à lui conseiller de se faire sonder par un chirurgien ; la pierre est parfaitement reconnue par un professeur de la Faculté à qui nous avions adressé le malade. Ces faits ne sont pas rares, et les livres en contiennent de nombreux exemples, bien que leurs auteurs n'en donnent pas toujours la véritable signification.

Goutte des organes génitaux ; (a) chez l'homme ;

Goutte des organes génitaux. — On observe des blennorrhées qui peuvent se rattacher à la présence de sables dans les voies d'excrétion urinaire, des blennorrhagies produites par le passage à travers le canal urétral d'une urine chargée de graviers ; des engorgements de la prostate, et diverses autres maladies des organes génitaux de provenance non goutteuse ; dans d'autres cas, la goutte réclame une légitime part d'influence dans la production d'actes morbides ; on

observe un spasme urétral d'une provenance évidemment goutteuse, chez des individus qui sont saisis, tout à coup, de difficulté ou même d'impossibilité d'uriner, sans qu'il y ait ni calcul dans la vessie ni rétrécissement organique de l'urètre. On voit encore des atteintes profondes, portées aux facultés viriles, chez certains goutteux ; tel qui s'était signalé jadis par l'activité des fonctions génitales, se voit arrêté tout à coup par une impuissance prématurée.

(b) chez la femme.

Chez les femmes, ce sont des troubles assez prononcés de la menstruation qui signalent parfois les manifestations goutteuses du côté des organes génitaux. Elles sont constituées tantôt par un flux excessif des règles, tantôt par une ménopause prématurée. Il ne faut pas oublier que ces manifestations sont plus rares que chez l'homme, parce que la femme est moins sujette à la goutte ; Hippocrate même a dit, et beaucoup de médecins ont répété après lui, que la femme n'a cette maladie qu'après la ménopause, alors qu'elle a perdu les meilleurs attributs de son sexe et qu'elle est devenue, en quelque sorte, semblable à l'homme. C'est là une exagération d'un fait vrai, en général.

Goutte de la peau.

La *goutte de la peau* a fourni un chapitre extrêmement vaste aux dermatologues qui ont établi une classe entière de maladies cutanées, d'origine goutteuse, auxquelles ils ont donné le nom d'*arthritides*. Ces idées ne sont pas entièrement nouvelles : toute l'école allemande, les deux Franck en tête, les professaient. Joseph Franck a établi une classification de toutes les maladies de la peau, qu'il a divisées en scrofuleuses, rhumatismales, goutteuses ou arthritiques et asthéniques ; classification plus ou moins légitime, dont les genres et les espèces renferment cependant une pathologie spéciale importante. Lorry était arrivé au même résultat ; toutes les écoles du siècle dernier étaient dans cette voie d'où l'école anatomo-pathologique a eu le grand tort de sortir, et dans laquelle les bons observateurs cherchent à rentrer aujourd'hui.

Tout en acceptant cette restauration des maladies cutanées goutteuses, nous devons dire, cependant, qu'il est difficile de se faire une idée nette de la forme et de la nature des maladies qui appartiennent à cette diathèse. On trouve l'érythème, l'urticaire, l'ecthyma, l'acné, avec toutes ses formes, le lichen, un certain nombre de maladies tuberculeuses, de la peau, opiniâtres, de guérison difficile. On les rencontre chez un certain nombre de goutteux, à l'époque où la maladie, se généralisant de plus en plus, gagne à la fois en profondeur et s'attaque aux viscères et à la peau. Mais il est impossible de leur découvrir des caractères particuliers à l'aide desquels on peut les dis-

tinguer des maladies cutanées appartenant à d'autres diathèses, telles que la rhumatismale, la dartreuse et la scrofuleuse.

Fièvre goutteuse;

Fièvre goutteuse. — On ne la trouve décrite que dans les livres du siècle dernier; il en existe deux, l'une sans lésion, l'autre avec lésion.

1° idiopathique;

La fièvre sans lésion, ou fièvre idiopathique, se manifeste tout à coup sous l'influence d'un refroidissement, d'un excès de table, de fatigue, de travail intellectuel, de coït, etc.; l'individu est pris, ordinairement le soir, d'un frisson assez intense, qui va quelquefois jusqu'au claquement de dents, de céphalalgie avec sensation pénible d'un cercle de fer qui serre le front, les tempes, la nuque, de courbature, qui se généralise en quelques heures; il s'y joint une chaleur ardente de la peau; elle reste sèche, aride, jusqu'au lendemain matin, où elle se couvre d'une sueur, parfois copieuse; l'urine est rare, chaude, brûle le canal de l'urètre; elle est chargée de principes azotés, dense, sédi-

intermittente;

menteuse et fortement colorée. La fièvre goutteuse peut se borner à un seul accès; mais, dans certains cas, ceux-ci se répètent tous les jours; ou bien la fièvre n'a pas un caractère intermittent manifeste; le malade continue à éprouver du malaise dans le courant de la journée, puis, le soir, un paroxysme fébrile éclate; la fièvre mérite alors le

rémittente;

nom de *fièvre rémittente goutteuse.*

Au bout d'un nombre variable de jours elle disparaît sans retour et le malade est entièrement guéri.

2° fièvre symptomatique.

D'autres fois la fièvre est le résultat de l'acte morbide qui pousse, qui prépare et amène avec lui une attaque, soit de goutte, soit de gravelle; la fièvre est alors liée, comme symptôme, à la maladie goutteuse. La gravelle sourde, latente, donne souvent naissance à des accès rémittents; d'autres fois la fièvre goutteuse symptomatique se lie à une des maladies viscérales chroniques dont nous avons parlé, des reins, du foie, de l'intestin, etc.; aussi l'attention du médecin doit-elle être toujours éveillée et se porter sur l'état des principaux organes. Il trouve souvent dans la lésion des principaux viscères que nous venons de nommer, la cause de la fièvre.

Urine des goutteux.

Caractères de l'urine goutteuse. — L'urine goutteuse a pour principaux caractères d'être dense, de contenir peu d'eau, une grande quantité d'urates de soude, de chaux, d'ammoniaque, parfois de phosphate ammoniaco-magnésien qui lui donne l'aspect d'une dissolution de plâtre. On rencontre dans l'urine des goutteux des substances qu'il faut élaguer comme étrangères à la goutte, parce qu'elles n'émanent pas directement de l'influence de la diathèse; telles sont la fibrine, l'albumine, les globules, le pus, etc., qui sont les produits

de lésions rénales locales, de congestions, d'hémorrhagies, de phlegmasies, etc.

Une théorie ingénieuse a été émise sur la goutte, appuyée sur des considérations relatives à la composition chimique de l'urine. On a dit que l'urine, au moment de l'attaque, devient semblable à l'urine normale, qu'elle n'est plus chargée de matières salines, qu'elle n'entraîne plus, au dehors, les substances azotées qui s'accumulent alors dans le sang; que l'acide urique et les urates vont se jeter particulièrement autour des surfaces articulaires ou ailleurs. Telle est la théorie tout à fait hypothétique qui a été émise, dans ces derniers temps, sur la goutte. Elle est contraire aux faits d'observation les plus vulgaires. Tout praticien qui a examiné les urines d'un goutteux, en pleine attaque de goutte, a pu souvent constater, dans les vases, des torrents de matière saline. Le rein est la voie d'élimination la plus naturelle à l'organisme; c'est celle que choisit la goutte pour expulser au dehors les sels qu'il est de son essence de jeter partout. On ne sait pas encore quel est le lieu de production des urates; dépendent-ils de la sécrétion imparfaite de l'acide carbonique par le poumon, ou d'une modification du travail digestif? Gardons-nous d'interpréter la nature, lorsque nous ne pouvons pénétrer ni le mécanisme de ses opérations, ni le sens de ses actes; contentons-nous d'enregistrer les faits, sans vouloir en expliquer le mode de production avec nos lumières encore insuffisantes.

Cachexie dite goutteuse.

Cachexie goutteuse. — Le dernier état morbide que produise la diathèse goutteuse est la cachexie : cette détérioration de l'organisme se rencontre dans le cours de toute diathèse un peu avancée. Dans l'espèce, on comprend aisément qu'une affection si variée en déterminations morbides, qui se jette sur les appareils et les organes de la vie nutritive, sur le foie, sur l'estomac, l'intestin, qui en trouble les fonctions, au point que le pauvre goutteux ne peut plus ni digérer, ni manger, en dépit de tous les excitants possibles qu'on adresse à ses voies digestives, on comprend, disons-nous, qu'une pareille affection entraîne, comme conséquence naturelle, l'anémie, la destruction des globules, et la détérioration de l'organisme.

Une autre cause, peut-être plus active encore, de la cachexie, est la perte de l'albumine produite par des lésions rénales, soit de fonctions, soit de structure. Enfin, si l'on considère toutes les lésions possibles du foie, du poumon, du cœur, on conçoit combien il existe de causes capables d'ébranler les constitutions les plus énergiques et de jeter l'organisme dans la cachexie. Nous devons donc appeler l'attention des

médecins sur cet état si commun chez les goutteux, dont les attaques se sont rapprochées, qui ont perdu l'appétit, qui ne peuvent plus faire d'exercice, se promener à l'air, au soleil, se distraire par tous les moyens si nécessaires à l'homme intelligent et dont la tête est encore active; alors la nutrition s'altère et tous les signes de l'apauvrissement du sang surviennent : pâleur jaunâtre, maigreur, bouffissure faciale et des extrémités inférieures, bruit de souffle veineux, palpitation, mélancolie, tout l'appareil gastralgique de ceux qui souffrent nerveusement des fonctions digestives, etc., etc.

Marche, terminaison.

La *marche* de la goutte varie aux diverses époques de son évolution. Après avoir été paroxystique et intermittente, après s'être localisée d'abord avec une recherche particulière, choisissant les points où elle veut porter ses coups, les limitant à un petit nombre d'accès éloignés d'abord par des années et des mois, elle change ensuite d'allures, rapproche ses attaques au point de finir par les confondre, quitte les jointures pour pénétrer de plus en plus profondément dans les viscères, et prend dès lors une marche fatale qu'il n'est plus au pouvoir du médecin d'arrêter.

Enfin le terme funeste de la maladie arrive, parce que la goutte intermittente d'abord, puis rémittente, devient continue dans les derniers temps, et surtout parce qu'elle provoque une cachexie, et avec elle toutes les altérations les plus profondes et les plus graves contre lesquelles l'organisme est désormais impuissant à lutter. C'est contre les dissémination locales des maladies goutteuses, et contre tous les actes morbides qui en dépendent, que le médecin doit lutter avec zèle; il parviendra longtemps à s'en rendre maître, et, sous ce rapport, il est appelé à rendre les plus grands services aux goutteux.

Pronostic.

Pronostic. — Il est, en général, mal institué; on lui assigne pour base des assertions plutôt que des faits; pour l'établir, il faut des indications précises et qui doivent reposer sur des considérations tirées : 1° du siége; 2° de la multiplicité; 3° de la nature des maladies goutteuses.

Il doit être fondé : 1° sur le siége.

Relativement au siége, si l'on arrive au moment d'une première attaque, si la localisation a lieu seulement sur une jointure, on peut poser un pronostic favorable et annoncer une guérison prochaine. En effet, la durée de la première attaque ne va pas au-delà de quinze jours à trois semaines.

Si l'attaque s'est répétée plusieurs fois, si elle a laissé des reliquats, des concrétions, des déformations articulaires, on doit tenir compte

pour le pronostic de l'intensité et du nombre des lésions goutteuses. Il est d'autant plus sérieux que l'attaque a été plus tenace et que les lésions locales ont été plus nombreuses.

2° sur le nombre des maladies goutteuses ;

La multiplicité des maladies goutteuses est un élément du pronostic qui le rend plus fâcheux et plus grave. Heureux celui dont les attaques de goutte sont encore localisées sur un petit nombre de jointures; mais, si plusieurs sont prises, si surtout la goutte a pénétré dans l'intérieur de l'organisme et envahi les viscères ; si le foie, l'estomac, le cœur font mal leurs fonctions, alors le pronostic est grave parce que la santé générale s'altère; l'organisme est pris dans son ensemble, et l'état chloro-anémique du sang devient une cause de détérioration graduelle de l'économie. Le pronostic, avons-nous dit, doit être fondé sur la considération de la nature des maladies goutteuses ; en effet, les lésions articulaires seules n'atteignent pas gravement la santé générale ; mais qu'il vienne s'y ajouter une ou, plusieurs manifestations viscérales, que l'estomac soit attaqué, qu'il soit pris de gastralgie, de flatulences, de dyspepsie, qu'il ne puisse plus digérer convenablement, et bientôt, en quelques mois, on verra paraître les signes d'une cachexie dangereuse.

3° sur leur nature.

Parallèle entre la goutte et le rhumatisme.

Diagnostic de la goutte et du rhumatisme. — Confondus par l'école grecque, le rhumatisme et la goutte furent distingués par les médecins latins de l'époque de l'empire, en particulier par Cœlius Aurélianus. Plus tard la confusion revint; elle fut de nouveau dissipée par Baillou, Sydenham, Stoll, Cullen, Barthez, et généralement par les auteurs de la fin du dernier siècle. Mais, au commencement de celui-ci, l'école anatomo-pathologique, uniquement frappée par le fait grossier de la localisation articulaire du rhumatisme et de la goutte, finit par confondre ensemble ces deux affections, et par dire que la goutte n'était qu'un rhumatisme des petites jointures. Cette erreur s'est propagée jusque dans ces derniers temps, consacrée par les livres, par l'enseignement officiel et par les concours.

Il faut que l'idée doctrinale ait une bien grande puissance pour que des maladies, si dissemblables entre elles, aient pu être confondues si longtemps par des praticiens : un esprit de localisation tout à fait superficiel a seul pu engendrer l'idée de l'identité de la goutte et du rhumatisme ; car, en y regardant de près, même au point de vue de la localisation pure, on trouve déjà des différences essentielles entre les manifestations de l'une et de l'autre. Le siége n'est pas identique, même le siége le plus apparent; en effet, le rhumatisme s'attaque surtout aux grandes et moyennes jointures, la goutte

Siége du rhumatisme et de la goutte.

se jette principalement sur les petites articulations des pieds et des mains. Dans un relevé, que nous avons fait pour notre thèse de concours, et qui comprend quatre-vingt-treize observations de rhumatisme, nous avons montré, et bien d'autres auteurs depuis, que la fréquence de ce dernier mal est plus grande dans les grosses et surtout dans les moyennes jointures, tandis que la goutte attaque de préférence les petites articulations des orteils et des doigts de la main.

On peut classer par ordre de fréquence les jointures suivantes lorsqu'elles sont atteintes de rhumatisme : genou, poignet, cou-de-pied, épaule, coude, hanche, articulations métacarpo-phalangienne des doigts de la main, des orteils, sterno-claviculaire, métacarpo-phalangienne du pouce, de l'index et du médius, de l'index, du médius, des quatre derniers doigts, de l'annulaire et du gros orteil. (*La Goutte et le Rhumatisme, dissert. de concours pour une chaire de pathologie médicale,* pag. 51, in-4, Paris. Juin 1851.)

Concrétions goutteuses.

Concrétions goutteuses. — Voilà pour le siége du mal; maintenant, si nous entrons dans un ordre de faits un peu plus délicats, peut-on imaginer une plus grande dissemblance entre les deux maladies que celle qui est constituée par le fait capital de la sécrétion de sels d'urate de soude et de chaux autour des jointures? Observe-t-on rien de pareil dans le rhumatisme? Et quoi de plus différent encore que la sécrétion saline, caractéristique, qui se fait dans la goutte autour des surfaces articulaires, des extrémités des os, des ligaments, des aponévroses, des tendons, des muscles dans le tissu cellulaire, etc., tandis que tout se passe dans la membrane synoviale, dans le rhumatisme? Il est vrai que le rhumatisme articulaire chronique, noueux, décoré bien à tort du nom de rhumatisme goutteux, imite grossièrement les déformations articulaires, les tophus de la goutte; mais ces nodosités articulaires dépendent du tissu osseux lui-même, font corps avec les extrémités osseuses, tandis que, dans la goutte, ces concrétions sont des stalactites, des dépôts de matières salines, superposés sur le système osseux, et, lorsqu'on trouve sur les mêmes surfaces articulaires la réunion des lésions du rhumatisme et de la goutte, c'est qu'il y a coïncidence des deux diathèses et juxtaposition de leurs produits.

Gravelle et sables propres à la goutte.

On observe encore d'autres différences. En dehors de la petite sphère des jointures, on a la lithiase du rein, la gravelle, qui est une des modalités les plus constantes de la goutte, et se manifeste par la présence de sable, de graviers dans les voies urinaires. On trouve

bien des dépôts d'acide urique ou d'urates dans l'urine des rhumatisants, mais ils sont peu abondants et ne constituent pas ces mines de sels uriques qu'on observe dans la goutte.

Tout cet appareil anatomo-pathologique et symptomatologique que nous avons indiqué à propos des manifestations de la goutte rénale, ces néphrites simples, albumineuses, ces pyélo-néphrites, etc., n'ont rien de commun avec le rhumatisme ; il en est de même de la dyspepsie, de la gastralgie, de la flatulence et des autres manifestations habituelles de la goutte sur les voies digestives, si rares dans le rhumatisme. Par contre, les déterminations diathésiques sur le cœur et les vaisseaux, qui sont propres au rhumatisme, sont rares dans la goutte ; que de différences !

Causes de la goutte. Âge.

Étiologie de la goutte. — La goutte, dans sa forme articulaire, est rare avant la puberté, et même avant l'âge de trente à trente-cinq ans. Mais les autres manifestations de la diathèse, principalement la lithiase rénale, la vésicale, et peut-être la biliaire, sont plus précoces et se produisent dans l'enfance ou après la puberté. Il n'en est pas moins vrai que la goutte classique, celle des jointures, paraît ordinairement de trente-cinq à quarante ans, plus fréquemment encore de cinquante à soixante, à mesure que diminue, dans l'organisme, l'oxydation des matières azotées.

Sexe.

Elle est plus commune chez l'homme que chez la femme : on ne sait pourquoi ; cependant elle augmente de fréquence chez la femme, à l'époque de la ménopause, lorsque la femme devient *plus semblable à l'homme*. Elle est plus fréquente aussi chez les femmes qui ont certains attributs physiques et moraux de l'homme, chez les femmes *hommasses*, les *viragines*. On l'a observée également chez les eunuques, bien que le fait ait été nié.

Tempérament.

Les *tempéraments* sanguins et bilieux ont été indiqués comme disposant à la goutte, probablement parce qu'ils ont des caractères tranchés, plus faciles à saisir que d'autres ; mais c'est là une erreur, car les pays du Nord, où ces formes de tempéraments sont exceptionnelles, et où prédominent, au contraire, les tempéraments lymphatico-sanguins, sont précisément ceux où il y a le plus de goutteux. Le tempérament est insuffisant par lui-même pour produire la maladie goutteuse ; seulement, comme le sanguin donne à presque toutes les manifestations morbides un caractère mieux accusé, plus sensible pour l'observateur, il n'est pas étonnant qu'on lui ait attribué une plus grande influence sur le développement de la goutte.

Influence des climats.

En raison de l'idée que l'on se faisait de l'influence de la sueur et

de sa suppression, sur la formation des attaques de goutte, on a pensé que les climats froids, humides, prédisposaient à la maladie, tandis que les climats chauds et secs n'étaient pas favorables à sa production. Il est vrai que l'on rencontre beaucoup de goutteux dans les pays humides et froids; mais il y en a beaucoup aussi dans les pays où domine le froid sec, ainsi que dans les climats tempérés. Il est vrai encore que dans les climats chauds et secs, comme l'Inde, la goutte est très-rare, mais il faut tenir compte ici des différences qui existent entre ces pays et les autres, non-seulement au point de vue de la température, mais encore de la constitution physique, du régime alimentaire, des mœurs, de l'état politique et social, etc.

Régime et aliments.

Le *régime alimentaire* a été considéré comme la cause originelle de la goutte. On a dit qu'elle attaquait de préférence les gros mangeurs, ceux qui introduisent dans leur régime une trop forte proportion de matières azotées et stimulantes qui, incomplétement détruites, donnent lieu à un excès d'acide urique et à des urates. On a dit que l'affection tenait à un défaut d'équilibre entre les recettes et les dépenses, à un excès des premières sur les secondes, et autres phrases reproduites dans tous les livres. Sans doute, il est vrai de dire que la maladie s'attaque à un certain nombre d'individus qui ont vécu de la sorte, qui ont été ce qu'on peut appeler des *viveurs;* mais, à côté d'eux, combien d'autres sont pris par la goutte, qui ont été toujours des modèles de sobriété et de tempérance! qui n'ont jamais fait le moindre excès d'aliments, de vin, de liqueurs! Combien de gens maigres, qui sont goutteux, aussi bien que ceux qui sont chargés d'embonpoint! Combien de pauvres que la goutte n'épargne pas plus que les riches! Tous les hommes sont égaux devant elle, en dépit des traits spirituels des poëtes et de notre grand fabuliste.

Excès vénériens.

Les *plaisirs vénériens* ont été également considérés comme une des causes les plus fréquentes de la goutte. On rencontre, il est vrai, beaucoup de goutteux qui ont abusé des plaisirs de l'amour, mais rien ne prouve qu'ils aient contribué au développement de la maladie, d'une autre manière qu'en débilitant l'organisme. Il faut dire, cependant, que toutes les causes que nous venons d'énumérer peuvent, séparées ou réunies, faire évoluer la diathèse, chez un individu qui la possède en puissance; mais elles n'agissent qu'à titre de causes occasionnelles, comme le froid, la fatigue, l'excès de travail, etc.; ce ne sont que des causes secondaires, accessoires; la cause première, celle qui domine toutes les autres, la seule et vraie cause, enfin, c'est la diathèse transmise par hérédité.

Manière d'agir des différentes causes.

Traitement de la goutte. — Il comprend : 1° le traitement de la diathèse, 2° le traitement des maladies goutteuses. Le traitement de la diathèse consiste : 1° dans le traitement hygiénique, 2° le traitement curatif. Traitement de la goutte.

1° *Traitement hygiénique.* — En déclarant que la nature de la goutte nous est inconnue, nous avons admis implicitement qu'il n'existe qu'un traitement rationnel, celui qui est fondé sur la connaissance approfondie de l'hygiène. Bien qu'à notre avis, les excès de table et l'abus des plaisirs vénériens n'aient qu'une part secondaire dans la production de la diathèse, cependant, comme, lorsque celle-ci existe, tout excès devient une cause de première manifestation, il s'ensuit qu'il est rationnel de conseiller aux goutteux la tempérance, la sobriété, la continence, et, pour ainsi dire, la pratique de toutes les vertus, parmi lesquelles il ne faut pas oublier la patience dont ils ont un si grand besoin, à cause de leurs affections cruelles. Ils doivent suivre le sage précepte de l'école stoïcienne : *Sustine et abstine ; s'abstenir* d'aliments copieux, trop azotés, de boissons stimulantes, alcool, liqueurs, vin pur, etc., enfin d'excès vénériens ; *souffrir, endurer* avec fermeté les douleurs auxquelles ils sont condamnés, souvent pendant une longue et pénible existence. On a beaucoup raillé les goutteux, et ils se sont beaucoup raillés d'eux-mêmes, soit en vers, soit en prose ; mais, au fond, rien de plus triste que ces plaisanteries, parce qu'elles prouvent l'insuffisance de la médecine, et parce qu'elles tombent sur de pauvres malades condamnés à souffrir beaucoup et longtemps, à n'être plaints de personne et à se plaindre d'eux-mêmes et de tout le monde. 1° Traitement hygiénique ;

Le régime alimentaire des goutteux doit être différemment ordonné, suivant la période plus ou moins avancée de la maladie, suivant son état aigu ou chronique, et surtout l'état des forces et de la constitution du sujet. Chez les goutteux robustes, vigoureux, chez les pléthoriques, l'alimentation devra être peu azotée, peu stimulante, mêlée d'une grande proportion de substances végétales, et de boissons aqueuses abondantes. Mais chez ceux dont l'organisme est détérioré par la maladie et en proie aux accidents de l'anémie et de la cachexie, il faut, avant tout, relever les forces par une alimentation substantielle, par des vins généreux, par le vin de quinquina, le fer, etc., enfin par tous les moyens toniques, stimulants et corroborants que l'hygiène et la thérapeutique mettent à la disposition du médecin.

2° *Traitement curatif.* — Existe-t-il dans l'arsenal de la matière médicale quelque substance qui puisse être dirigée contre la diathèse 2° traitement curatif.

goutteuse? Passons d'abord sous silence la longue liste des remèdes empiriques, des secrets, qui se comptent par centaines, et qui ont tous eu leur vogue, à un moment donné, depuis le fameux cataplasme de Pradier, jusqu'à l'huile de marrons d'Inde; liste interminable de remèdes dits *antigoutteux*, qui ont fait la fortune des charlatans, tandis qu'ils ruinaient les pauvres malades sans les soulager, souvent même les rendaient plus malades qu'auparavant. Nous devons déclarer en conscience qu'il n'existe pas de remède efficace contre la diathèse goutteuse, mais il est des préparations qui peuvent avoir quelque utilité pour combattre certains phénomènes de la maladie; tels sont les alcalis, les eaux à base de soude et de magnésie (soda water); l'estomac se fatigue bientôt de ces eaux; il faut leur substituer les sels alcalins naturels de bicarbonates et de carbonates de soude qui sont les meilleures préparations (eaux de Vichy, de Contrexéville, de Sulzmatt, de Pougues, etc.). Cependant, à peu près sur la même ligne, se placent les sels à acides végétaux un peu plus forts que l'acide carbonique, tels que les tartrates de potasse ou de soude, les malates, les citrates, que l'on peut donner aussi en place des sous-carbonates et des carbonates. Cette ingestion de substances alcalines a pour but de combattre les effets d'une trop grande surabondance d'acide urique et d'urates acides dans l'organisme, auxquels on attribue la goutte; de les neutraliser et de les transformer en urates neutres ou sous-urates, qui sont plus solubles et éliminés plus facilement par l'urine ou par les autres liquides de l'organisme.

Des anti-goutteux (?)

Des substances alcalines.

Il faudrait savoir si c'est parce que les urates acides sont formés dans l'organisme, en trop grande proportion, ou bien si c'est parce qu'ils ne sont pas suffisamment éliminés par les reins, qu'ils restent, s'accumulent dans le sang et donnent naissance à la diathèse urique. Considérations identiques à celles qui ont été le point de départ des deux théories de l'ictère, l'une dans laquelle on attribue la maladie à ce qu'une trop grande proportion de matière colorante de la bile reste dans le sang; l'autre, à ce que cette matière colorante, formée dans le sang, n'est plus éliminée par le foie pour former la bile; elle s'accumule ainsi dans le liquide sanguin pour donner naissance à la polycholie et à l'ictère. Quelle que soit la théorie de la goutte, il est rationnel de chercher à modifier la crase du sang, chez les goutteux, par l'administration des liqueurs alcalines.

Manière d'agir des alcalins.

Une médication, bien différente de la précédente, et qu'on a essayée contre la goutte, est celle qui consiste dans l'emploi du colchique, de ses bulbes ou de ses semences, sous forme de vin, de teinture alcoolique

Colchique et ses préparations.

ou éthérée. Ce médicament a été regardé pendant longtemps, surtout en Angleterre et en Allemagne, comme l'antigoutteux par excellence, comme le meilleur moyen préventif des attaques de goutte. Sans vouloir nuire à la réputation du colchique, nous devons dire, cependant, que, dans toutes les circonstances où nous l'avons administré, à quelques doses que ce fût, grandes ou petites, nous n'avons jamais remarqué que la teinture alcoolique et le vin produisissent le moindre effet sur l'attaque de goutte; nous n'avons constaté que des effets rapides, puissants de révulsion sur le canal intestinal, mais rien sur les manifestations de la diathèse goutteuse. Donc, sans blâmer l'usage de ce médicament contre la goutte, nous pensons qu'il ne faut compter que médiocrement sur son action curative.

Sulfate de quinine.

Le sulfate de quinine et le quinquina ont été conseillés contre la goutte par les médecins qui confondaient les phénomènes de cette affection avec ceux du rhumatisme (Giannini); mais, tandis que les préparations de quinquina rendent les plus grands services contre les manifestations de la diathèse rhumatismale, elles sont loin d'avoir la même efficacité contre celles de la goutte, à moins qu'il ne s'agisse de ces cas mixtes dans lesquels le rhumatisme se trouve mêlé à l'autre maladie; dans ce cas la lésion rhumatismale, et non la goutteuse, se trouve améliorée par cette médication.

2° Traitement des maladies goutteuses.

2° *Traitement des maladies goutteuses.*— Nous maintenons ce que nous avons déjà dit de la non-existence des antigoutteux. La seule médecine efficace, honnête, de la goutte, est celle qui repose sur des indications physiologiques et pathologiques. C'est par là que le médecin instruit peut venir réellement et efficacement en aide aux goutteux, au lieu d'abdiquer, comme il le fait, devant les charlatans et les empiriques, et de leur livrer une proie trop facile et trop crédule. Le médecin seul peut faire le traitement des indications, parce que seul il peut les connaître. Goutte articulaire, goutte viscérale, lithiase goutteuse, etc., chaque espèce de goutte présente des indications qu'il appartient à l'homme instruit de découvrir et de traiter.

Indication à remplir dans la goutte articulaire.

Le médecin appelé auprès d'un malade qui a une première attaque de goutte articulaire aiguë, constate une congestion marquée par la douleur, la chaleur, la rougeur et la tuméfaction des tissus; en un mot par tous les phénomènes d'une congestion articulaire sécrétoire active. L'indication est formelle, il faut refréner la congestion : il existe, pour cela, plusieurs médicaments, soit les émollients employés sous forme de cataplasmes légers, faciles à supporter, soit les narcotiques, soit, mais avec une extrême réserve, l'application locale de

sangsues ; soit, encore, dans un autre ordre de moyens, l'élévation du membre, l'exposition du pied malade à l'air froid, l'eau froide appliquée d'une manière continue sous forme de compresses, d'immersion et même l'eau glacée, pour chercher à faire avorter l'accès. Il ne faut pas se laisser intimider par les frayeurs et les préjugés des gens du monde. Si le froid, sagement administré et surveillé, ne guérit pas l'affection, il peut du moins modérer, raccourcir, et même faire avorter la congestion sécrétoire articulaire. Telles sont les indications thérapeutiques de la goutte et les vrais moyens de les remplir. En agissant ainsi, le médecin intervient d'une manière honorable pour l'art, et utile pour le malade. Le Dr Fleury, à qui l'on doit certainement le *Traité d'hydrothérapie* le plus scientifique et le meilleur que nous possédions aujourd'hui, a donné sur ce sujet, comme sur tant d'autres, les conseils les plus sages et les plus efficaces, sans se départir un seul instant des règles de la prudence. Nous ne pouvons mieux faire que de renvoyer le praticien à la lecture de son livre.

Traitement de la goutte chronique.

Traitement de la goutte chronique. — Lorsque les attaques de goutte se sont répétées un certain nombre de fois, elles finissent par laisser à leur suite diverses lésions (tophus, déformations articulaires, etc.).

Indications spéciales à remplir. Médications diverses.

Les actes organiques, dans les parties qui ont été le siége de la goutte, sont frappés de langueur ; la circulation, l'exhalation, l'absorption, les sécrétions, les mouvements, etc., y sont plus ou moins affaiblis, parfois même suspendus. Il faut chercher à les exciter, à les rétablir par divers moyens : par des frictions, des embrocations, le massage, les mouvements imprimés aux parties, et, si l'atonie est portée à un haut degré, les combattre au moyen des excitants de toute sorte, des aromatiques, de l'alcool, des huiles, des essences, des bains de vapeurs simples ou aromatiques, des douches froides, ou alternativement chaudes et froides ; il faut, en un mot, chercher à tonifier les parties par tous les stimulants locaux ; agir, en même temps, sur la constitution, sur les forces, sur l'ensemble de l'organisme, par les toniques et les stimulants généraux. L'acte physiologique ou pathologique, pour le redire encore, doit toujours former la base de l'indication thérapeutique.

Traitement de la goutte viscérale.

Les lésions viscérales peuvent revêtir deux formes différentes, la forme asthénique et la forme sthénique, ou, pour nous servir d'une formule familière à l'école italienne, dépendre tantôt d'une diathèse de stimulus, tantôt de contro-stimulus. Lorsque l'on est fondé à rapporter les manifestations goutteuses à la diathèse de stimulus, peut-

être convient-il de soumettre un certain nombre de malades à la diète lactée, de laisser reposer l'estomac de l'excès d'activité fonctionnelle auquel il a été condamné antérieurement. Mais lorsque la maladie, par suite des poussées successives de la diathèse, a laissé des traces plus ou moins multipliées de son passage, lorsqu'elle est parvenue à l'état chronique, lorsque l'anémie et la cachexie se sont développées, alors il faut modifier complétement la thérapeutique, ne s'occuper exclusivement que de soutenir et de relever les forces, insister sur l'emploi des toniques, des fortifiants, des vins généreux, en un mot, des stimulants de toute espèce quotidiennement administrés. Voilà deux méthodes de traitement complétement opposées, applicables à la même affection, mais à des époques et pour des manifestations différentes, et dont l'emploi, subordonné aux indications thérapeutiques, est livré au tact du médecin.

Stimulants ou contro-stimulants.

Quant aux congestions viscérales, c'est par des révulsions douces sur le tube digestif qu'il convient de les traiter, plutôt que par des déplétions sanguines. Il ne faut pas oublier que l'on ne peut arriver à résoudre ces engorgements qu'à la condition de laisser aux malades une dose suffisante de dynamisme.

Bibliographie. — Elle se réduit à un très-petit nombre de livres. On peut consulter avec fruit les œuvres de Fernel, de Baillou, de Sydenham ; puis, vers le commencement du siècle dernier, la monographie de Musgrave : *de Arthritide vagâ* (1705) ; *de Arthritide* (1707). A la même époque, Cullen, dont les œuvres renferment une description pleine d'intérêt, surtout au point de vue de l'application très-ingénieuse et très-vraie, que l'auteur a faite à la maladie goutteuse, de ses idées générales sur la nature nerveuse d'un grand nombre d'actes morbides ; Cullen a montré l'existence des névroses là où les médecins de son temps n'apercevaient que des lésions humorales. L'étude tant vantée de Barthez sur la goutte et le rhumatisme est, sans nul doute, une œuvre remarquable, en ce qu'elle est écrite avec une extrême élégance ; c'est un chef-d'œuvre littéraire si l'on veut, mais qui possède un nombre très-restreint de qualités médicales.

Bibliographie.

On peut encore consulter le livre de Scudamore sur *la Nature et le traitement de la goutte*, et, enfin, un travail plus récent d'un médecin anglais, le docteur Garrod, qui a pour titre : *Goutte et rhumatisme goutteux* (2e édit., London, 1863). Il est composé à un point de vue un peu trop chimique. L'excellente thèse du docteur Galtier-Boissière renferme une histoire complète et une bonne description

de la goutte (*De la goutte, thèse.* Paris, août 1859). L'article *Goutte* du *Compendium de médecine* a mis à contribution toutes les littératures.

DIATHÈSE HERPÉTIQUE OU DARTREUSE.

C'est la dernière des maladies générales ou affections que nous mettons au nombre des diathèses.

Définition. Il est difficile de donner une idée exacte de l'affection dartreuse. Bien que nous n'hésitions pas à la ranger parmi les diathèses, cependant nous devons avouer que les caractères en sont tellement vagues, tellement indéterminés, qu'ils s'appliquent pour ainsi dire à tout, et difficilement à une classe exactement limitée de maladies. Les partisans de cette diathèse eux-mêmes, tout en distinguant, dans plusieurs endroits de leurs livres, la dartre, la goutte et le rhumatisme, confondent souvent les manifestations de ces trois diathèses sous le nom de maladies arthritiques, parce que, suivant eux, rien dans les signes extérieurs d'une maladie cutanée dartreuse ne permet de la distinguer de la même maladie développée sous l'influence de la goutte ou du rhumatisme. La diathèse dartreuse avait été également admise, dans le siècle dernier, et ses maladies désignées sous le nom d'*impétigines dartreuses*, que l'on distinguait des impétigines *cancéreuses, rhumatismales,* etc.

Caractère des dartres. *Caractères des dartres cutanées.* — Un grand nombre de manifestations de la diathèse herpétique se présentent, de bonne heure et avec une grande fréquence, à la peau : telles sont les dartres humides du cuir chevelu, désignées sous les noms d'eczéma, d'impétigo, maladies dont il est impossible de nier la provenance diathésique ; plus rarement se montrent l'érythème, la roséole. Toutes ces maladies ont pour siége le pourtour des ouvertures naturelles de la face, des organes génitaux, de l'anus ; elles ont une marche chronique, une opiniâtreté extrême et une grande tendance à la récidive. Sont propres encore à la diathèse herpétique certaines formes d'urticaire, d'herpès zona, qui ont pour caractères de se reproduire un certain nombre de fois ; une seule manifestation d'herpès zona, chez un individu d'ailleurs fort et robuste, ne suffit pas pour caractériser la dartre.

A la diathèse dartreuse appartiennent également, outre les maladies érythémateuses et vésiculeuses dont nous venons de parler, des maladies papuleuses, telles que le prurigo, l'intertrigo, le lichen aigu et chronique, souvent combiné avec l'eczéma pour former le lichen

eczémateux. Enfin, à cet ensemble de maladies cutanées dartreuses, il faut ajouter les maladies squâmeuses, le psoriasis *simplex, guttata, sparsa*, etc. Toutes les formes des maladies cutanées peuvent se rencontrer comme manifestations herpétiques, déterminant chez les individus qui en sont atteints ces prurits, ces démangeaisons ou cette excitation nerveuse qui, se portant parfois sur les organes génitaux, a fait aux dartreux une réputation plus ou moins méritée de salacité vénérienne.

La diathèse dartreuse ne jette pas seulement ses produits morbides sur l'enveloppe cutanée, elle se porte également sur les viscères, où elle éclate par des traits distincts et parfaitement nets. Ce sont des manifestations dartreuses à formes catarrhales, évidentes, qui ne diffèrent pas sensiblement des catarrhes ordinaires; elles se produisent surtout lorsqu'on vient à traiter et à guérir certaines maladies cutanées; on voit alors une première apparition de la maladie de la membrane muqueuse, ou une recrudescence du catarrhe, si celui-ci existait déjà concurremment ou alternativement avec la maladie cutanée, de telle sorte qu'un balancement évident s'opère entre l'intensité réciproque des deux maladies, l'une s'élevant tandis que l'autre s'abaisse, et *vice versâ*.

L'acte le plus ordinaire dans la diathèse herpétique, son mode d'expression le plus habituel est l'hypérémie des membranes muqueuses, et même de l'enveloppe cutanée; ces hypérémies sont très-souvent sécrétoires, fluentes; il s'établit de la sorte des flux séro-muqueux, muqueux ou mucoso-purulents, qui s'éternisent sur un point, sur un organe du corps, et deviennent un acte presque nécessaire de l'organisme. Quand on vient à le diminuer ou à le supprimer, sans aucune précaution, il peut en résulter des accidents pénibles et même sérieux pour la santé. Sous ce rapport, la thérapeutique consacrée par les anciens, et fondée sur les théories humorales fort contestables des métastases, ne doit pas être négligée : elle mérite à d'autres points de vue l'attention des médecins.

Asthme.

Chez certains dartreux, la maladie prend la forme de l'asthme. La dartre disparaît, et l'on voit l'asthme se produire tout à coup, ou bien prendre une intensité insolite, de même que, par contre, on le voit s'atténuer et se réduire presque à rien par le retour de la maladie cutanée; nouvel exemple de la loi de balancement pathologique dont nous venons de parler. Certaines névroses viscérales de l'estomac, du poumon, gastralgie, dyspnée, asthme nerveux, etc., ne sont que de simples modalités de la diathèse dartreuse; elles sont tenaces, opi-

niâtres, à poste fixe, pour ainsi dire, jusqu'à ce que l'apparition d'une éruption cutanée, d'un prurigo, d'un lichen, d'un eczéma, vienne faire cesser les accidents et rétablir la santé générale; mais si la dartre cutanée disparaît ou s'atténue, on voit presque aussitôt la dartre gastrique se manifester de nouveau ou prendre une intensité nouvelle.

C'est ordinairement par l'emploi des alcalins que la dartre, comme la goutte, à laquelle elle est souvent associée, doit être traitée. On donnera donc aux dartreux, à l'intérieur, le bicarbonate de soude, et d'autres sels acides, tels que les tartrates de potasse et de soude, les malates, les citrates, etc.; on y joindra, à l'extérieur, les préparations sulfureuses en bains, en douches, etc. On enverra les malades aux établissements d'eaux thermales naturelles, de Vichy, sur les bords du Rhin; aux eaux sulfureuses chaudes des Pyrénées (Bagnères-de-Luchon, Baréges), à Aix en Savoie, dont l'efficacité est consacrée par une vogue universelle, et où l'on voit accourir les dartreux de toutes les classes, de toutes les conditions et de toutes les fortunes.

IIe CLASSE. — AFFECTIONS VIRULENTES.

DES MALADIES VIRULENTES.

Définition.

Définition. — Doit être réputée maladie virulente toute maladie générale, toute affection transmise par inoculation ou par absorption d'une matière liquide engendrée dans un organisme atteint d'une maladie tout à fait semblable.

Origine.

Cette transmission peut avoir lieu de l'homme à l'homme, de l'animal à l'homme, ou des deux manières à la fois. La transmission de l'homme à l'homme a lieu pour la syphilis; c'est même le seul mode de transmission de la maladie. L'homme peut recevoir la vaccine d'un autre homme ou d'un animal. Quant aux maladies transmises des animaux à l'homme, on en compte plusieurs, parmi lesquelles le cow-pox, la rage, la pustule maligne, le charbon, la morve et le farcin, etc.

Constitution de l'affection virulente.

De l'affection virulente. — Comme les diathèses, les maladies virulentes se composent : 1° d'une maladie générale, qui commence au moment où le virus a pénétré dans l'organisme par voie d'inoculation ou d'absorption, mais qui reste silencieuse pendant un

espace de temps variable depuis quelques mois, jusqu'à une année, espace de temps que l'on appelle incubation ; 2° de maladies locales plus ou moins nombreuses, qui sont la manifestation de l'empoisonnement dans l'organisme par le virus, ou de l'affection, en d'autres termes. Il y a donc dans l'histoire des maladies virulentes plusieurs périodes à distinguer : 1° d'inoculation, 2° d'incubation, 3° de manifestation.

1° *Période d'inoculation.* — Elle est caractérisée par la mise en contact d'une matière liquide avec le liquide circulatoire, c'est-à-dire avec le sang ou son sérum. C'est le sang et la sérosité qui sont les meilleurs et les plus habituels véhicules des matières virulentes ; après viennent la lymphe et les vaisseaux lymphatiques, qui passaient autrefois pour les seuls absorbants, et qui aujourd'hui ont dû céder la place au système veineux. 1° Période d'inoculation.

Il y a des conditions particulières qui favorisent la pénétration des virus mis en contact avec les surfaces absorbantes : la principale est la dénudation de la peau et des membranes muqueuses. Tant que la peau est revêtue de son vernis, de son pavé solide et résistant des cellules épidermiques, l'absorption des virus n'a pas lieu ; mais vienne une légère écorchure, moins que cela, un simple écartement des cellules épithéliales, la pénétration du virus se fait immédiatement. Conditions de pénétration du virus.

On a longtemps agité la question de savoir si les membranes muqueuses absorbent les matières virulentes déposées à leur surface, quand cette surface est saine et dépourvue de toute solution de continuité. Les uns ont prétendu que dans ces conditions l'absorption du virus par les membranes muqueuses ne pouvait avoir lieu et qu'elle ne s'effectuait que lorsque le tégument interne était privé de son épithélium protecteur par une érosion, une écorchure, une éraillure, une ulcération. C'est là une erreur ; l'absorption des virus par les membranes muqueuses parfaitement saines est un fait incontestable ; elle est favorisée, rendue plus facile, plus prompte, plus active dans les points où la membrane muqueuse est recouverte d'un épithélium plus fin, plus délicat ; elle est plus lente dans les endroits où l'épithélium est plus épais, plus dur, plus résistant, comme sur la membrane muqueuse du gland habituellement découvert ; dans ce cas, en effet, l'absorption est plus lente, plus difficile que lorsque le gland est protégé par le prépuce. Membranes muqueuses.

2° *Période d'incubation ou d'élaboration de la matière virulente.* — Elle commence au moment où la molécule virulente a pénétré dans le torrent circulatoire et s'est mise en contact avec le sang ; il suffit de 2e Période ou période d'incubation.

quelques secondes pour que cette molécule fasse le tour de tout le système circulatoire et empoisonne toute la masse du sang et l'organisme entier; il n'y a plus en lui un seul point qui ne ressente l'action du poison et qui ne soit impressionné par lui; l'élaboration, la transformation est totale, universelle; aucune molécule de la substance organique n'y échappe; la maladie qui est le produit de cette intoxication est générale : *morbus totius substantiæ?* Comment a lieu l'infection si rapide et si complète de la masse entière du sang par une si minime quantité de virus? Est-ce par la multiplication des germes? par la reproduction rapide, instantanée, incessante, de cette même matière virulente? Nous n'en savons rien. Quoi qu'il en soit, remarquons cependant qu'il faut, en général, un temps matériel assez considérable pour que s'effectue cette élaboration de l'organisme par l'agent toxique; il faut parfois des heures, des jours, des semaines, des mois (rage) pour que cette assimilation s'accomplisse, pour que l'organisme, si l'on veut nous pardonner cette locution vulgaire, rende la monnaie de la pièce du virus, de la matière spécifique.

Durée de l'incubation ;

Nous ne connaissons pas bien, du reste, la durée véritable de l'incubation des maladies générales qui succèdent à l'infection virulente. Cette durée varie suivant la nature et l'espèce du virus. Il faut, en moyenne, 4 à 5 jours au vaccin pour accomplir son œuvre d'élaboration et d'assimilation avec l'organisme. En effet, l'incubation de la vaccine dure de 3 à 4 jours, et ce n'est que vers le cinquième jour de l'incubation qu'on voit apparaître la maladie virulente, l'exanthème vaccinal. Dans la syphilis, l'incubation est de 8 à 35 jours; après ce temps variable d'incubation apparaît le chancre, qui est la première manifestation locale de l'empoisonnement général.

dans quelques maladies ;

dans la morve, la rage.

La morve a une incubation de 25 à 30 jours, ou d'un septénaire lorsqu'elle a lieu par inoculation; celle de la rage est de 30 à 90 jours; pendant tout ce temps, rien ne paraît; c'est dans l'ombre et le silence que s'opère cette élaboration terrible qui, une fois terminée, se manifeste, tout à coup, par l'explosion formidable des accidents rabiques.

Parallèle des maladies virulentes et des exanthèmes.

Si l'on compare, au point de vue de l'incubation, les maladies virulentes que nous venons de nommer avec certaines affections fébriles dont la nature et le mode de production sont différents, nous trouvons entre elles de grandes analogies. C'est ainsi que la scarlatine, la rougeole, la variole, maladies aiguës fébriles qui se transmettent par contagion (non par inoculation, la variole exceptée), c'est ainsi, disons-nous, que ces fièvres exanthématiques ont également leur

temps d'incubation qui varie entre 3, 4 et 5 jours, et même 7 jours pour la variole. Après ce temps pendant lequel l'affection reste silencieuse, comme dans les maladies virulentes, éclate la maladie exanthématique, manifestation de l'affection générale. Il en est de même de la fièvre typhoïde, qui diffère peut-être plus encore que les précédentes des maladies à virus, des maladies inoculables. La fièvre typhoïde a également son temps d'incubation, temps variable après lequel apparaissent les premiers symptômes de la maladie, l'épistaxis, la stupeur, etc. Allons plus loin; certaines maladies, non plus générales comme les précédentes, mais purement locales, peuvent rester longtemps silencieuses, bien qu'elles soient en puissance dans l'organisme. Telle est, par exemple, l'épilepsie, qui ne se montre parfois que vingt ans après la naissance de l'individu qui l'a reçue de son père ou de sa mère. Il n'est, d'ailleurs, ni plus ni moins facile de comprendre et d'expliquer une incubation de vingt ans qu'une incubation d'un jour; quelle qu'en soit la durée, le phénomène n'en reste pas moins mystérieux.

Fièvre typhoïde.

Maladies locales à incubation.

Nous pourrions encore comparer cette incubation des maladies virulentes à celle des maladies paludéennes déterminées par un agent local de nature probablement végétale, ou encore aux maladies contagieuses, purement locales et non inoculables comme la blennorrhagie non syphilitique, ou encore la diphthérie, la coqueluche, maladies contagieuses mais non inoculables.

Il est impossible de comprendre cette modalité singulière de la matière vivante qui, après avoir été pour ainsi dire imprégnée par un agent morbifique spécial, garde silencieusement le germe de la maladie communiquée, l'élabore pendant un certain temps, se l'assimile, et ne manifeste le produit de ce travail intime et profond qu'après un espace de temps plus ou moins long, pendant lequel elle reste dans un état qui n'est plus la santé et qui n'est pas encore la maladie : mystérieux phénomènes dont nous cherchons en vain à surprendre le mécanisme et la cause!

Des maladies virulentes. — Constituées par des actes pathologiques résultant de l'intervention d'une cause générale, les maladies virulentes sont la première détermination, et, pour ainsi dire, le premier mot écrit par l'affection virulente sur le sujet. Ordinairement cet acte morbide est local, toujours identique à lui-même, à tel point que l'on peut toujours le reconnaître à travers toutes les modifications que lui fait subir le sujet humain, le substratum, avec ses conditions matérielles et dynamiques.

3° Des maladies virulentes.

Siége primitif des maladies virulentes, vers le point d'inoculation.

Ordinairement, chose remarquable, la première manifestation de l'affection virulente se fait au point d'inoculation du virus. Il est curieux de voir le bouton vaccinal, premier phénomène de la vaccine, apparaître sur le point qui a reçu l'insertion du vaccin; la pustule maligne prendre naissance à l'endroit du corps où le virus charbonneux a été accidentellement inoculé; le chancre, premier acte de l'infection syphilitique, se montrer, après quelques jours d'incubation de la maladie générale, au lieu même qui a servi de porte d'entrée au virus spécifique.

Elles indiquent déjà l'affection.

Ils étaient peu initiés aux principes de la pathologie générale, les hommes qui ont vu dans le chancre un accident purement local, ou pour se servir d'un mot plus pittoresque que vrai, *la voie d'effraction* par laquelle la vérole pénètre dans l'organisme. De telle sorte que l'on peut, suivant eux, arrêter le virus au passage, en détruisant l'accident local, et en fermant ainsi la voie que le virus cherchait à s'ouvrir pour envahir l'économie. Vain espoir! Ce chancre, par la destruction duquel on prétend prévenir l'infection syphilitique, ce chancre n'est lui-même que l'effet de l'empoisonnement dont on l'accuse d'être la cause. On a beau supprimer l'effet, la cause subsiste et produit d'autres actes pathologiques.

Les maladies virulentes n'ont pas toujours pour siége les points inoculés.

On allègue, à l'appui de la doctrine que nous combattons, ce fait que le chancre a pour siége habituel le pourtour des ouvertures naturelles, et spécialement des organes génitaux, là où le virus syphilitique est déposé et où il va agir localement pour se frayer une route à travers les tissus. Mais comment se produit la syphilis chez le nouveau-né? quel est le siége des premières manifestations spécifiques? N'est-il pas, comme pour le chancre, le voisinage des ouvertures naturelles, les organes génitaux, l'anus, la bouche, et cependant le sujet n'a pas reçu directement la vérole par ces points qui sont devenus le siége des premiers symptômes; il ne l'a reçue que par le sang de la mère. Ainsi, le premier fait capital est la production des accidents dans le point même qui a été le siége de l'inoculation.

Elles peuvent se montrer ailleurs, d'une manière constante.

Le deuxième fait, important à retenir, c'est que, contrairement au mode précédent d'évolution, les déterminations locales de l'affection virulente peuvent avoir lieu sur un point plus ou moins éloigné de celui où l'inoculation a déposé la matière toxique. Ainsi, dans la morve, c'est dans l'intérieur des fosses nasales que se développent les ulcérations spécifiques qui plus tard détruisent la cloison et font communiquer entre elles ces deux cavités. Les ulcérations sont accompagnées d'autres phénomènes morbides, le jetage et le glandage.

Ainsi, encore, la rage se manifeste par des symptômes qui ont leur siége dans le système musculaire et nerveux, par la convulsion, le spasme du pharynx accompagné de sputations continuelles, phénomènes qui n'ont aucune relation de siége avec la pénétration du virus rabique, laquelle a lieu, comme on sait, par une plaie de la peau. Ainsi donc, le deuxième mode de manifestation de la maladie virulente a pour caractère d'affecter un point plus ou moins éloigné du lieu de pénétration du virus.

Il en est de même de plusieurs affections non virulentes ;

Nous devons faire, à ce sujet, une remarque importante sur un fait qui est commun à la fois aux maladies virulentes et aux affections générales non virulentes et non inoculables ; dans toutes on observe un acte morbide local et spécifique, qui sert immédiatement à caractériser l'affection. Y a-t-il rien, par exemple, de mieux localisé et de plus distinct que la lésion intestinale de la fièvre typhoïde, affection qui cependant n'a rien d'inoculable? que les éruptions de la rougeole et de la scarlatine? Et les grandes diathèses, ne les avons-nous pas vues, à leur début, se traduire par des localisations parfaitement caractérisées sur les glandes, dans la scrofule, sur les articulations, dans le rhumatisme et dans la goutte? Les maladies générales, on ne saurait trop le répéter, se font reconnaître, dès leur apparition, par des localisations parfaitement circonscrites, et, sous ce rapport, les maladies virulentes se rapprochent des autres maladies générales diathésiques ou non.

des diathèses, par exemple.

Nature des actes morbides locaux.

Nature des actes des maladies virulentes. L'étude symptomatique que nous allons faire des maladies virulentes nous servira plus tard lorsque nous écrirons l'histoire de chacune de ces maladies en particulier ; les traits les plus importants se retrouveront dans le tableau que nous allons tracer. On peut dire, d'une manière générale, que la maladie virulente se montre d'emblée sur un point du tégument externe ou interne. C'est la peau qui est le plus ordinairement le théâtre du premier acte morbide par lequel débute la maladie ; d'ailleurs c'est elle qui sert, le plus habituellement, de porte d'entrée à la matière virulente. Elle présente d'abord une papule, une injection très-fine, avec saillie du derme ; cette papule est bientôt surmontée d'une vésicule qui se remplit de sérosité ; cette vésicule se transforme ensuite en vésico-pustule, puis en pustule, parce que le derme, après avoir exhalé de la sérosité pure, sécrète plus tard du pus qui se mêle à ce liquide et finit par le remplacer entièrement ; la pustule, à un moment donné, se déchire, et, alors, dans la partie correspondante, le derme, mis à nu, laisse voir une érosion super-

Symptômes locaux qui suivent l'inoculation.

1° Papulation, pustulation, ulcération ;

ficielle, puis une ulcération de plus en plus profonde, qui détruit le tissu dans une épaisseur plus ou moins considérable et donne naissance à des phénomènes ultérieurs que nous ferons connaître.

2° ulcération primitive ;

On aperçoit aisément ces différents actes dans l'inoculation d'un accident secondaire de la syphilis, d'une plaque muqueuse, ou d'un sang spécifique. — Dans une deuxième forme de début, il s'établit sur-le-champ une érosion, une ulcération sans papule préalable, comme dans cette forme de chancre que l'on a appelée chancre mou, chancroïde. Enfin, dans un troisième mode, qui est celui qu'affecte la rage, la plaie d'inoculation de la matière virulente se cicatrise, comme une plaie simple, et comme si elle ne venait pas de donner entrée dans l'organisme au plus terrible, au plus mortel des poisons.

3° formation d'une plaie d'inoculation et cicatrisation immédiate.

Rappelons ici une analogie curieuse. Lorsqu'on insère sous le derme, comme nous l'avons fait dans une série d'expériences entreprises dans un but curatif et non de pure curiosité scientifique, lorsqu'on insère soit du tartre stibié, soit du sublimé corrosif, pour produire une éruption cutanée, on voit toujours, sur le lieu de l'inoculation du poison, se former une vésicule, une pustule analogue à celle de l'ecthyma; cette pustule se déchire; au fond, existe une ulcération ou une mortification, une gangrène superficielle du derme, autour de laquelle se dessine l'auréole inflammatoire. On retrouve dans ce tableau tous les phénomènes morbides locaux qui se manifestent au début de l'inoculation des maladies virulentes; singulière similitude entre l'action d'une substance chimique simple, d'un poison minéral, et celle d'un poison morbide animal, d'un virus !

Actes morbides propres aux maladies virulentes.

Série des actes pathologiques dans les maladies virulentes. — Les actes morbides qui constituent les maladies virulentes appartiennent aux types que nous avons énumérés tant de fois; ils sont communs à toutes les espèces morbides, générales, diathésiques, et même locales. Ces types, qui sont les seuls modes d'altération et de destruction de la matière organique employés par la nature, sont: la congestion, l'inflammation, l'hémorrhagie, le ramollissement, l'ulcération, la gangrène, l'induration, l'hypertrophie.

1° Inflammations spécifiques.

1° *Inflammation spécifique.* — L'inflammation virulente présente deux formes non-seulement différentes, mais opposées : l'une, qui est habituelle et traduit, pour ainsi dire, le génie de l'affection virulente, est l'inflammation ulcérative et suppurative. Elle est caractérisée par la tendance au ramollissement, à l'ulcération et à la destruction des tissus; c'est celle que l'on observe dans le chancre *mou*, le chancroïde, dans les ulcérations et suppurations de la

Suppuration et ulcération.

morve et du farcin aigus, etc. La deuxième forme, qui est de beaucoup plus rare, surtout au début des manifestations de l'affection virulente, est l'inflammation exsudative et plastique, l'inflammation réparatrice. La réparation n'est pas dans les tendances, dans les habitudes des maladies virulentes, surtout dans les premiers temps de leur existence. En général, c'est à une époque plus avancée, et après que s'est épuisé, pour ainsi dire, leur génie destructeur, que vient la période de réparation.

Phlegmasie exsudative rare. Tendance à la destruction.

Cependant le travail d'exsudation plastique peut s'établir de bonne heure, dans certaines circonstances; il succède promptement à l'ulcération; le plasma, rapidement et abondamment sécrété, s'épanche autour et à la surface des parties ulcérées, comble les solutions de continuité, s'interpose entre les cellules et les fibres des tissus, les indure, les hypertrophie; alors on a ce que dans la syphilis on appelle le chancre induré, l'induration, les végétations, etc. L'induration du chancre n'est pas autre chose que le produit de cette exhalation plastique; les micrographes les plus récents et les plus habiles n'y ont pas trouvé autre chose que des provenances fibrineuses, de tissu conjonctif et fibro-plastique.

Une troisième forme de l'inflammation virulente est l'*état chronique*. Dans la morve, le farcin, des suppurations lentes, des abcès froids s'établissent dans la profondeur des parties, dans le tissu cellulaire sous-cutané, dans les muscles et l'épaisseur des organes; il s'y forme des abcès qui traduisent seuls, pendant longtemps, l'existence du farcin chronique.

Suppuration chronique.

2° L'*ulcération*, comme nous l'avons dit déjà, est dans la nature des maladies virulentes, c'est une de leurs modalités les plus communes. Si nous exagérons le phénomène, nous avons le *phagédénisme*, mode ulcératif qui pousse à la gangrène. Est-ce au support ou à certaines propriétés particulières de la maladie qu'il faut attribuer le phagédénisme? On penche vers cette dernière interprétation quand on voit le phagédénisme s'emparer non-seulement des individus faibles et chétifs, mais encore aussi des sujets d'une constitution vigoureuse et robuste.

Ulcération.

3° Le ramollissement des tissus est un mode très-fréquent dans la pustule maligne, ainsi que dans la maladie qu'on appelle *le sang de rate*.

Ramollissement.

4° Enfin, la névrose est un acte morbide, une manifestation des maladies virulentes qui peut, dans certains cas, avoir la prééminence sur les autres formes symptomatiques, ou même exister seule : telle est

Névrose.

la rage, dont les principaux symptômes sont la contracture des muscles du pharynx, des parois thoraciques, les convulsions tétaniques générales, les contractures, le délire. Quelle variété dans les actes morbides par lesquels se traduisent les maladies virulentes !

Actes morbides communs à d'autres maladies. Œdème;

A côté de ces actes principaux s'en montrent d'autres secondaires et communs à d'autres maladies, tels que l'engorgement œdémateux qu'on observe autour d'une plaie spécifique, d'un chancre, d'un charbon, d'une pustule maligne, autour d'un abcès morveux ou farcineux, et qui est lié à l'état du support, ou à des conditions locales particulières.

hémorrhagie;

D'autres fois ce sont des *hémorrhagies* qui se produisent dans un grand nombre de maladies virulentes graves, telles que la morve et la pustule maligne. Elles constituent une complication très-commune dans les affections virulentes, la rage et la syphilis exceptées.

diphthérite;

La *diphtérite*, avec ses productions pseudo-membraneuses, se développe aussi très-fréquemment dans les maladies virulentes, sur les membranes muqueuses, les ulcérations symptomatiques, sur les plaies en voie de réparation, etc. On observe encore, dans les maladies virulentes, une sorte de *gangrène* superficielle analogue à la pourriture d'hôpital.

Enfin, les affections dont nous parlons sont parfois accompagnées de trois actes morbides essentiels ; ce sont : le *glandage*, la *lymphangite* et la *phlébite*.

glandage spécifique ou virulent;

Le *glandage* est caractérisé par le développement hypertrophique des glandes dans les parties qui environnent le tissu sur lequel apparaît le premier acte morbide virulent.

Le glandage se traduit par des adénites hypertrophiques ou suppuratives, tels que le bubon virulent syphilitique, morveux, farcineux, charbonneux, etc., ainsi nommé suivant la maladie virulente.

Glandage : 1° inflammatoire; symptomatique de la lésion locale;

On doit distinguer de ce bubon spécifique le bubon symptomatique de la lésion pure et simple du tégument, laquelle donne souvent lieu à la phlegmasie de la glande. Dans ce cas, la maladie de la glande est de même origine que celle qui lui a donné naissance.

2° non inflammatoire, virulent, symptomatique de la maladie générale.

Mais, à côté de ces bubons inflammatoires symptomatiques, s'en montrent d'autres non inflammatoires qui paraissent être l'effet de la matière virulente sur le tissu glandulaire (bubon virulent). Il se produit alors des empâtements, des engorgements aigus ou chroniques qui ont une signification importante. Quand on voit le bubon s'établir ainsi dans le voisinage, ou sur le trajet d'une maladie virulente, c'est le signe d'un empoisonnement général.

Il est impossible de distinguer d'avance le bubon inflammatoire du bubon non inflammatoire ou spécifique ; car le bubon spécifique lui-même, à un moment donné, peut devenir le siége d'une inflammation ; il perd alors, en partie seulement, les caractères de la virulence; par contre, dans l'adénite suppurée, lorsque l'inflammation diminue, la sécrétion dont elle est le siége prend le caractère spécifique et virulent qu'elle n'avait pas auparavant; c'était un produit d'inflammation pure et simple; maintenant il s'y forme un secretum spécifique inoculable. Le liquide sécrété est ainsi plus ou moins virulent et contagieux, suivant que l'acte qui le produit est une sécrétion ou une inflammation; mais il possède toujours des propriétés spécifiques.

Phlébite.

Enfin, comme dernier acte, la *phlébite* peut s'établir en divers endroits, l'inflammation ayant son point de départ au voisinage d'une ulcération spécifique, et cheminant le long du trajet de la veine.

Marche des maladies virulentes;

Mode d'évolution des affections virulentes. — Elles affectent deux marches ou deux formes principales, la marche aiguë et la marche chronique. L'évolution de la maladie virulente peut être tellement vive, que la mort s'effectue avec une extrême rapidité, comme dans la rage.

D'autres fois, au contraire, la maladie se manifeste par des accès successifs, séparés par des intervalles plus ou moins considérables et qui durent des mois et des années; telle est la syphilis, affection essentiellement chronique, mais qui peut se traduire par des paroxysmes ou des accès de lésions tantôt aiguës, tantôt chroniques. Il convient de considérer à part l'acuité et la chronicité dans l'affection et dans la maladie virulente ; chaque affection comprend des maladies également aiguës et chroniques. Le caractère de l'affection aiguë est la rapidité et la continuité des manifestations symptomatiques jusqu'à la guérison ou jusqu'à la mort; le caractère de l'affection chronique est sa manifestation sous forme d'accès, de poussées successives séparées par des intervalles variables pendant plusieurs mois ou plusieurs années. La rage est le type des affections virulentes aiguës ; la syphilis, celui des affections virulentes chroniques.

aiguë et chronique, comme celle de l'affection.

Marche régulière et fixe.

La marche ou l'évolution des maladies virulentes est, en général, régulière, à tel point que, dans certaines d'entre elles, on peut prédire en quelque sorte jour par jour, heure par heure, l'ordre et la marche des phénomènes morbides ; telle est l'évolution de la vaccine, de la variole inoculée, etc. Il ne faudrait pas pourtant exagérer cette régularité ; elle peut être modifiée par l'état du support, c'est-à-dire du sujet, suivant

qu'il est fort ou faible, qu'il est ou non sous le coup d'une action diathésique comme la scrofule, ou d'une affection virulente. Cependant, est-il permis de tenir assez de compte de la régularité de la maladie virulente, pour se croire fondé à la diviser en périodes fixes et tranchées, marquées par des séries de symptômes dits primitifs et consécutifs, secondaires, tertiaires, etc.? Sans doute, ces divisions sont fondées sur la nature, et elles sont, en outre, extrêmement commodes pour l'étude et la description ; mais il ne faut pas s'en exagérer l'importance. La nature ne se soumet pas toujours avec docilité à ces règles et à ces divisions arbitraires auxquelles nous prétendons la réduire. Souvent il arrive que l'on voit apparaître simultanément des phénomènes dits primitifs et des symptômes appartenant à la période secondaire ; les phases sont loin d'être toujours distinctes.

De l'immunité.

De l'immunité. — L'affection virulente, une fois établie dans l'organisme, crée, pour celui-ci, une faculté ou propriété en vertu de laquelle il est devenu réfractaire à une nouvelle attaque du virus. Ainsi la vaccine met le sujet vacciné en état de résister à une nouvelle contagion vaccinale ; il en est de même de la variole inoculée, etc. Cette immunité est-elle indéfinie ou simplement temporaire? Nous sommes encore bien jeunes dans la pratique de la vaccine, puisqu'elle date du commencement de ce siècle, et déjà de funestes symptômes prouvent que le vaccin a perdu quelque chose de son activité première. Les médecins ont compris la nécessité de puiser le virus à ses sources primitives. Il serait digne d'un gouvernement éclairé et plein de sollicitude pour la conservation de la santé publique, de provoquer et d'encourager des tentatives pour la rénovation et la révivification d'un virus dont l'énergie va s'affaiblissant de jour en jour. Mais les gouvernements s'occupent peu de ces questions-là. Celle qui concerne les virus n'est pas insoluble ; on a vu les vétérinaires la résoudre avec un plein succès, et parvenir à préserver les moutons des épidémies de clavelée en leur inoculant le claveau.

Révivification du virus.

La syphilis obéit-elle, comme les autres maladies virulentes, à la loi commune de l'immunité? Oui, la syphilis préserve, jusqu'à un certain point, la majorité des sujets d'une atteinte nouvelle, mais à condition que l'affection persiste encore et n'est pas guérie au moment où le sujet est soumis à une seconde inoculation.

L'immunité, vraie d'une manière générale, est loin d'être constante et infaillible. Chacun sait que l'on peut avoir deux fois une même maladie virulente, la vaccine, la variole, la syphilis. Du moment que le sujet est complétement guéri de sa première atteinte, il

L'immunité n'est pas absolue et permanente.

rentre dans les conditions ordinaires et souvent alors l'immunité perd ses droits.

Étude des virus. Virus et maladie virulente.

Nature des virus. — Le virus est une substance inconnue dans sa nature et son origine. Nous ne connaissons que des matières venimeuses ou virulentes, produits normaux ou anormaux, de provenance physiologique ou pathologique, qui servent de support aux virus. Nous ne pouvons donc parler que des matières virulentes ; quant aux virus, de quelque nom qu'on les appelle, agents spécifiques, semences, germes, les expressions plus ou moins pittoresques, métaphoriques, métaphysiques même, dont on s'est servi pour les désigner, n'en font comprendre ni la nature, ni l'origine, ni le mode d'action.

Matières virulentes. Support ou véhicule. 1° normaux ;

Les matières virulentes, véhicules des virus, sont des liquides normaux ou anormaux, physiologiques ou pathologiques. Les liquides normaux sont le sang et la sérosité, les meilleurs de tous les supports, ceux qui transportent le mieux l'agent spécifique. Viennent ensuite les liquides sécrétés par les membranes muqueuses et par la peau, c'est-à-dire le mucus et la sueur.

2° actes anormaux.

Parmi les liquides anormaux ou pathologiques qui servent de support aux virus, il faut placer au premier rang le muco-pus et le pus, excellents conducteurs, moins bons cependant que le sang et la sérosité ; si le muco-pus et le pus sont sécrétés en assez grande abondance pour étendre beaucoup la liqueur, l'activité du virus en est diminuée ; enfin, les sérosités hémorrhagiques sont des dissolvants et des conducteurs excellents des virus. Tel est l'ordre des supports virulents classés d'après leur degré d'activité. D'ailleurs tous les tissus de l'organisme, quels qu'ils soient, peuvent, à un moment donné, devenir des organes de sécrétion de la matière spécifique ; c'est une faculté mystérieuse et constante de l'affection virulente, de s'assimiler, en quelque sorte, l'organisme tout entier, et d'en transformer toutes les molécules en autant d'appareils sécréteurs des virus.

Actes morbides propres aux maladies virulentes.

Actes propres à la sécrétion des virus. — En tête figure l'inflammation, acte morbide éminemment propre à la génération de la matière spécifique ; la période de cette inflammation n'est pas indifférente à l'activité de l'acte sécrétoire. Ainsi, au début de l'inflammation, comme vers la fin, il y a peu ou point de virulence dans les liquides sécrétés ; c'est à une période intermédiaire, variable suivant les espèces, mais généralement assez rapprochée du début, que l'on observe le maximum d'intensité. La pustule vaccinale ne commence à manifester sa propriété contagieuse que du quatrième au cinquième jour ; c'est du sixième au septième qu'elle la possède au plus

Périodes de phlegmasie et de sécrétion virulente.

haut degré; elle s'affaiblit de plus en plus à mesure que l'on s'éloigne de cette époque, puis elle finit par s'éteindre complétement du douzième au dix-huitième jour; à l'époque de la cicatrisation de la plaie. La sécrétion de la matière virulente s'effectue donc à des degrés différents, suivant l'époque à laquelle on l'examine.

Condition essentielle de la virulence : sécrétion plus ou moins abondante.

Il est des conditions qui s'opposent au travail de sécrétion dont nous venons de parler, qui affaiblissent ou détruisent plus ou moins complétement l'énergie du virus. La condition *sine quâ non* de la production du virus, c'est la sécrétion d'un liquide; donc là où il n'y a pas de liquide, la virulence perd ses droits. Rien d'étonnant à ce que le chancre induré ne soit pas inoculable, car il ne sécrète rien, il n'est constitué que par du plasma et du tissu hypertrophié. Le chancre mou, au contraire, se reproduit facilement, parce qu'il est formé d'une surface ulcérée et sécrétante. La proportion de la matière virulente et son activité sont en rapport avec l'état d'humidité ou de sécheresse des surfaces. Là où la sécrétion est nulle, le virus manque; là, au contraire, où elle est abondante, le virus s'y trouve en grande quantité.

La mort ne détruit pas toujours les propriétés virulentes des matières.

Parmi les causes de destruction des virus, faut-il compter la mort du sujet, homme ou animal, qui en est le support? Non. Si la mort n'a pas encore été suivie de la fermentation putride, les matières virulentes conservent leur propriété pendant un temps variable, parfois très-long. C'est ainsi que l'on a vu des parties desséchées d'animaux, morts de charbon, transmettre la pustule maligne fort longtemps après la mort de l'animal. De même, la transmission de la variole a pu avoir lieu lors de l'exhumation de cadavres de varioleux dont la mort remontait à une époque très-ancienne. Certains agents physiques ou chimiques ont la propriété de détruire les virus. Ainsi agit la chaleur, à la condition, toutefois, d'être portée au-delà de 120° centigr.; ainsi agissent les acides, les alcalis concentrés, le chlore et les sels énergiques. La conservation des virus consiste à éloigner les divers agents de destruction, à empêcher, par exemple, la fermentation des liquides qui leur servent de support, en les enfermant dans des tubes capillaires privés d'air atmosphérique; en les soustrayant à l'action d'une température trop élevée; en les exposant à un froid très-vif, etc.

Unicité des virus.

De l'*unicité* ou de l'*unité des virus*. — On dit qu'il y a unité du virus, lorsque les diverses manifestations d'une affection virulente tiennent à un seul et même virus, identique à lui-même et produisant toujours la même maladie. Il y a dualisme dans le cas contraire,

c'est-à-dire lorsque les actes morbides, dont se compose une affection virulente, dépendent de l'action de deux virus différents produisant des maladies ou manifestations locales différentes. Théoriquement, rien de plus facile que de séparer les uns des autres les virus, mais cliniquement on éprouve parfois de grandes difficultés à décider si les diverses manifestations d'une affection virulente dépendent d'un seul ou de deux virus.

Il ne manque pas d'exemples d'accidents locaux contagieux présentant une constance et une identité de caractères telles, que l'on ne peut les attribuer qu'à une seule et même cause spécifique ; tels sont les effets du virus vaccin, du virus varioleux, etc. Cette fixité dans les symptômes de la maladie entraîne l'idée d'un seul virus. Cependant lorsque les symptômes et la marche d'une maladie semblable diffèrent, on peut soutenir la non-identité du virus, là où d'autres voient dans la maladie des variétés introduites par des causes diverses ; la varioloïde et la varicelle passent aux yeux de plusieurs pathologistes pour des maladies qui diffèrent de la variole et dépendent de virus différents. Pour nous l'unité virulente ne fait pas doute. Dans la morve et le farcin, l'unité de la maladie est également démontrée ; cependant, elle n'a pas, comme les précédentes, de caractère local fixe, constant ; elle présente, au contraire, des variations de formes qui dépendent des conditions organiques inhérentes au support.

De l'inoculation.

Pour sortir des embarras, dont est hérissée la question de l'identité ou de la non-identité des virus, on a employé le moyen, sinon le plus moral, du moins, à coup sûr, le plus certain, c'est-à-dire l'inoculation. On prend le liquide de sécrétion de la maladie virulente, et on l'insère sous la peau d'un individu sain ; si l'inoculation reproduit constamment la même maladie, c'est que l'on a affaire à un seul et même virus. Il n'en serait pas de même si l'inoculation était pratiquée sur un individu déjà infecté ; on ne pourrait plus rien conclure.

Il ne faudrait pas avoir une confiance absolue dans le résultat des inoculations ; ce moyen, en effet, est loin d'en donner toujours de décisifs. Ainsi le chancre induré n'est pas toujours inoculable, et cependant il n'est pas douteux qu'il ne soit le produit d'un virus, l'émanation directe d'une affection virulente ; lorsque, au contraire, on inocule le pus du chancre mou, on réussit facilement, et cependant le chancre mou ne traduit pas mieux que le chancre induré, l'infection syphilitique. Voilà donc un moyen qui tantôt réussit et tantôt échoue, bien qu'il s'agisse de la transmission des produits d'une seule et

Incertitude de ses effets suivant la maladie locale qui fournit le virus.

même affection ; nous en avons indiqué plus haut la cause. L'inoculation transmet certains produits, certaines lésions, et ne transmet pas les autres. C'est donc un moyen infidèle dont on ne peut rien conclure, qui n'est pas une preuve irréfragable que l'on ait affaire à un seul ou à deux virus, puisqu'il se comporte différemment pour des lésions de même nature, comme le chancre induré et le chancre mou. La raison de cette différence, ainsi que nous l'avons déjà dit, est que le chancre induré ne sécrète pas de liquide, ou que celui-ci est en trop minime quantité, tandis que le chancre mou en donne une grande proportion. (Voir *Syphilis.*)

Localisation primitive d'une maladie toujours identique par sa nature et son siége.

Un caractère de la maladie virulente, bien autrement important que tous ceux dont nous venons de parler, qui est à peine indiqué dans les livres, est le suivant. Toute maladie virulente se traduit par un accident local, qui en est le meilleur signe; ce sera pour la syphilis, par exemple, le chancre induré ; cette maladie locale n'est que le produit d'une élaboration générale. Il faut que l'organisme, dans une sorte de synergie universelle, élabore ce virus, se l'assimile, et le jette quelque part, sur les organes génitaux, l'anus, la surface cutanée, etc., pour y déterminer une maladie locale, pure et simple manifestation de l'état général.

Le principal caractère de la maladie virulente est donc d'être constituée par une lésion locale, émanation de la maladie générale, et qui, communiquée à l'individu sain, donne naissance, à son tour, à l'affection dont elle est issue.

Différence entre la maladie virulente et la maladie locale contagieuse et non inoculable.

Remarquons ici la différence qui existe entre les maladies virulentes, déterminations locales d'une affection générale, et d'autres maladies purement locales, telles que la blennorrhagie, la diphthérite, l'ophthalmie purulente, la coqueluche, etc., qui ne sont pas inoculables, mais transmissibles par contagion de l'individu malade à l'individu sain. La matière contagieuse, le pus de l'ophthalmie purulente, le muco-pus de la blennorrhagie, les émanations de la diphthérite, de la coqueluche, mis en rapport avec les organismes d'individus sains, y font éclater la maladie d'où elles proviennent. Ces maladies sont purement locales ; l'organisme, pour leur donner naissance, n'a rien eu à élaborer; elles ne sont représentées que par des produits de l'organisme localement affecté. En effet, si l'on va chercher ailleurs que sur les organes malades les humeurs normales ou anormales de l'économie chez l'individu affecté de blennorrhagie, d'ophthalmie purulente, etc., et si l'on porte ces liquides sur le corps d'un individu sain, on ne détermine ni la blennorrhagie, ni

l'ophthalmie purulente. Bien plus, le muco-pus de la blennorrhagie, le pus de l'ophthalmie purulente, ne sont pas inoculables, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent pas reproduire par l'inoculation les maladies dont ils proviennent.

Voilà donc des maladies contagieuses locales, différentes des maladies virulentes, parce qu'elles ne peuvent pas, comme celles-ci, être inoculées, et surtout parce qu'elles donnent naissance à un produit morbide localisé dans le lieu même de la manifestation pathologique, et nulle part ailleurs.

Conclusions.

Telle est la grande différence qui existe entre les maladies contagieuses locales non inoculables, et les maladies virulentes, produits du consensus général de l'organisme, à la suite de l'élaboration d'un virus qui l'imprègne, le trouble, altère la nature et les propriétés de ses liquides, au point de les rendre participants de sa propre nature et de ses propres caractères : ce qu'on n'observe jamais dans les maladies contagieuses locales que nous venons d'énumérer.

Du mélange des virus.

Du mélange des virus. — On a beaucoup parlé du mélange des virus et du caractère mixte que peuvent présenter certaines manifestations virulentes. Deux ou plusieurs virus sont introduits dans l'organisme, ils peuvent s'y développer ensemble, et alors tantôt marcher parallèlement, l'un à côté de l'autre, tantôt s'influencer réciproquement, au point que l'un prime tout à fait l'autre; en général, c'est celui qui est le plus ancien dans l'organisme, dont le droit de possession dure depuis un temps plus long, c'est le premier occupant, en un mot, qui jouit du privilége de manifester ses symptômes et de se développer bien avant l'autre, comme on le voit après l'inoculation du vaccin syphilitique. Le pus vaccinal fait d'abord son évolution, et ce n'est qu'après sa guérison qu'il se forme sous la croûte un chancre induré avec ses caractères spécifiques. D'autres fois, ce mélange des virus peut créer, au dire de certains auteurs, des actes morbides mixtes tenant à la fois de l'un et de l'autre virus. L'école de Lyon a fait une application malheureuse, suivant nous, de cette idée à la syphilis. Elle a imaginé le chancre *mixte,* provenant de deux virus syphilitiques, l'un local, ou virus du chancre mou; l'autre général, ou virus du chancre induré, autrement dit chancre Huntérien. De la juxtaposition des deux virus dans le même lieu naît ainsi le chancre mixte, une sorte de chancre Huntérien gêné dans son développement par le chancre mou. Ces mélanges de virus, et les produits mixtes de ces mélanges, doivent être accueillis avec réserve; on observe rarement, et peut-être ne verra-t-on bientôt plus, le chancre mixte.

Maladie virulente mixte.

Mélange de deux virus dans un but curatif.

On a tenté, dans un but curatif, d'opérer dans l'économie le mélange de deux virus, avec l'espoir de neutraliser le plus dangereux par un autre, qui l'est moins. C'est ainsi que l'on a cherché à empêcher les effets du plus terrible des virus, du virus rabique, par l'inoculation du vaccin et des virus varioleux, syphilitique, morveux, farcineux; de détruire une maladie virulente par une autre plus virulente, et l'on n'a pas réussi. On voit, quand les accidents ne se développent pas assez lentement pour qu'on puisse l'apercevoir, l'évolution des deux affections spécifiques, les deux maladies marcher ensemble, se côtoyer sans se confondre, parfois même sans s'influencer.

On a essayé encore d'inoculer le venin de la vipère et le curare, dans le but de neutraliser le virus de la rage, et l'on n'est arrivé à aucun résultat. Un Allemand, le docteur Eichorn, a tenté, dans des expériences célèbres, d'inoculer le vaccin en quantité assez grande pour empêcher le développement de la variole. Dès la première apparition des symptômes de la maladie, il faisait vingt, trente, quarante piqûres vaccinales sur les bras du sujet. Malheureusement Eichorn a échoué, comme les autres, par la raison déjà donnée, que lorsqu'un virus s'est introduit dans l'économie et s'en est emparé, il est extrêmement difficile, pour ne pas dire impossible, de le neutraliser par l'introduction d'un autre virus et suivant nous par une raison beaucoup plus décisive, parce que le vaccin est le même virus que le varioleux. Telles sont les idées vraies que l'on doit se faire du mélange de ces liquides et de leur influence sur l'organisme.

Génération et transmission des virus.

De la génération et de la transmission des virus. — Il existe plusieurs modes de génération et de transmission des virus. Le mode de production se fait : 1° par génération spontanée, 2° par transmission d'un individu à un autre.

1° Génération spontanée.

1° *Génération spontanée.* — Elle ne se voit plus que dans les espèces animales; elle a dû certainement avoir lieu chez l'homme, à une époque inconnue de l'histoire de l'humanité (le virus syphilitique, par exemple); mais depuis que la science est faite d'après les principes d'une observation précise et rigoureuse, on n'a vu aucun exemple de génération spontanée d'une maladie virulente quelconque chez l'homme.

2° Transmission par contagion.

2° La transmission se fait de plusieurs manières : 1° par inoculation, 2° par absorption, 3° par voie de génération ou de transmission héréditaire. La transmission par infection ne se fait que dans un petit nombre de maladies virulentes, la morve et la variole.

La transmission héréditaire est facile à comprendre; si, au moment de la conception, l'un des générateurs est atteint, par exemple, de variole, il peut transmettre la maladie au produit de la conception, comme il lui transmet la diathèse tuberculeuse, scrofuleuse, cancéreuse.

On a agité la question de savoir si la transmission pouvait avoir lieu par la mère pendant la grossesse. Il n'y a là rien d'impossible, et il est rationnel de penser que, par les communications multipliées qui existent entre le sang de la mère et celui du fœtus, celui-ci peut recevoir facilement la maladie virulente. On a observé, quoique très-rarement, la variole communiquée par la mère à l'enfant pendant la grossesse! Cette transmission ne doit pas être facile, quand on se rappelle combien la variole est rare chez le fœtus, tandis qu'elle est fréquente chez les femmes grosses. Il semble que la nature a posé un obstacle pour empêcher ainsi la propagation du mal.

Parallèle entre les affections virulentes et les contagieuses.

Comparaison entre les maladies virulentes et les maladies contagieuses, ou plutôt entre les maladies contagieuses par virulence et celles qui le sont d'une autre manière. — 1° Nous connaissons les maladies contagieuses par inoculation; ce sont les maladies virulentes.

2° Les maladies contagieuses par le contact d'une matière liquide non virulente, sont la blennorrhagie, l'ophthalmie purulente, la diphthérite, la coqueluche, etc.

3° Les maladies contagieuses épidémiques, à l'aide d'une matière volatile, sont la peste, la dysenterie, le typhus.

4° Les maladies contagieuses endémiques sont produites par un *contagium* fixe, qui a pour caractère de se développer dans le même lieu, de s'y étendre et de produire constamment une maladie particulière, toujours la même chez ceux qui viennent s'y exposer, telle que la fièvre jaune, les maladies paludéennes, le choléra, la pourriture d'hôpital, enfin la dysenterie.

Parmi les maladies contagieuses par inoculation, il ne faut pas oublier la maladie syphilitique, qui diffère des maladies virulentes en ce que le venin est un liquide de sécrétion physiologique, tandis que le virus est toujours le produit d'un état morbide général de l'organisme.

Traitement des maladies virulentes.

Traitement des maladies virulentes. — 1° Une indication générale dans le traitement des maladies virulentes est d'empêcher la pénétration du virus dans l'organisme. Pour cela, il n'est pas de meilleur moyen que le lavage répété à grande eau opérée sur la plaie d'inocula-

tion accidentelle où la matière virulente a été déposée ; on peut se servir d'eau fraîche, d'eau tiède, d'eau alcalinisée, acidulée, chlorée, etc.

2° On empêche encore la pénétration du virus par des ligatures apposées au-dessus de la plaie d'inoculation, entre elle et le cœur ; par la position déclive des membres, et surtout par l'application incessamment répétée des ventouses sur le lieu même de l'inoculation.

3° On peut encore empêcher l'absorption du virus en le détruisant sur place avec le tissu qui l'a reçu, au moyen de la cautérisation par le fer rouge, par les caustiques chimiques, par les acides concentrés, par les alcalis, la potasse caustique, le caustique de Vienne, etc. — La cautérisation avec destruction des tissus est la meilleure des médications, celle qu'il faut toujours employer, et, avant tout, contre les virus.

Traitement prophylactique. — Il n'existe pas de préservatif de l'infection virulente, jusqu'à ce jour. Les prétendus préservatifs prônés par les ignorants ou les charlatans sont des leurres dangereux qui ne servent qu'à empêcher les malheureux malades de recourir aux seules médications vraiment puissantes et efficaces que nous venons d'indiquer.

DE LA SYPHILIS.

La syphilis a été comprise à tort dans la chirurgie.

La syphilis appartient de plein droit à la pathologie interne, à la science et à l'art en général, bien que les chirurgiens et les spécialistes s'en soient emparés comme d'un domaine qui est leur propriété exclusive. On ne sait trop pourquoi, la syphilis est depuis longtemps décrite et traitée par les chirurgiens. Est-ce parce qu'il y a quelque part une petite plaie extérieure, à peine visible, un chancre, une plaque muqueuse, un bubon, une lésion externe, en un mot, que le chirurgien se croit en droit d'intervenir et d'envahir tout le domaine de la syphilis? A ce compte, on ne voit pas pourquoi il ne confisquerait pas à son profit toutes les maladies virulentes : la pustule maligne, puisqu'il y a une plaie à cautériser ; la morve, parce qu'elle s'accompagne d'ulcères et d'abcès ; la rage elle-même, puisqu'elle entre dans l'organisme par la porte d'une plaie extérieure, d'une morsure. Ces conséquences singulières prouvent combien est impossible la limite factice qu'on a voulu placer entre la chirurgie et la médecine. En dépit des discussions aussi ridicules que violentes qui ont eu lieu à ce sujet entre les médecins et les chirurgiens du

dernier siècle, il n'y a pas deux sciences, il n'y a pas deux arts, il n'y a que des observateurs et des praticiens, les uns plus habitués à voir et à traiter les manifestations extérieures des maladies, les autres à observer et à traiter les maladies internes.

Par son origine virulente, par ses propriétés contagieuses, par le long cortége de ses symptômes successifs, par le grand nombre de maladies viscérales et d'actes morbides de différente nature auxquels elle donne naissance, par son évolution tout entière, en un mot, comme par sa thérapeutique, la syphilis appartient à la pathologie interne. Le médecin doit apprendre à la connaître et à la traiter; il ne doit, en aucun cas, avoir besoin de recourir au chirurgien.

La doctrine qu'il faut se faire au sujet de la syphilis n'a rien qui puisse justifier la place à part, isolée, que lui ont assignée les spécialistes, comme si elle n'avait aucun lien avec le reste de la pathologie interne; et au contraire, il n'y a pas d'autre doctrine de la syphilis que celle qui résulte des principes généraux que nous avons exposés à propos des autres maladies virulentes. L'histoire particulière de la syphilis découle de l'histoire générale des affections virulentes. Nous la ferons non pas en spécialiste, mais en pathologiste, à qui rien de ce qui concerne la science et l'art de la médecine ne doit rester étranger.

Étymologie.

Étymologie. — Le mot syphilis a une étymologie incertaine. Il dérive, d'après les uns, de σιφλός, formé par contraction de σιπαλός, impur; ou, d'après d'autres auteurs, de σῦς, cochon, et φιλεῖν, aimer, amour sale.

Définition.

Définition. — La syphilis est une affection virulente propre à l'homme, et transmise par lui aux autres individus de son espèce, donnant lieu successivement, et à des époques variables, à un grand nombre de maladies locales, parmi lesquelles la plus caractéristique et la première en date est un ulcère appelé chancre, qui fournit un liquide, le virus syphilitique, à l'aide duquel l'affection et la maladie se reproduisent, par voie de contagion. Ce n'est pas seulement le chancre qui fournit un liquide spécifique, mais toutes les autres maladies nées de l'affection. Il ne faut pas que le médecin concentre exclusivement son attention sur le chancre *Huntérien*, *induré*, *infectant*, comme l'appellent à tort les syphiliographes, et dont ils font le point de départ de tous les accidents ultérieurs de la syphilis, tandis qu'il n'est lui-même, comme tous les autres actes morbides, que le résultat de la syphilis. Voici, par exemple, un enfant né d'un père ou d'une mère syphilitique; il sort du sein maternel avec des plaques

muqueuses au siége, ou avec une syphilide cutanée, une éruption bulleuse, un pemphygus ; l'enfant n'a pas eu de chancre, et cependant il est affecté d'une maladie syphilitique d'une aussi mauvaise nature que si elle provenait d'un chancre Huntérien. Voici, d'autre part, une nourrice qui prend la syphilis par le mamelon sur lequel son nourrisson a déposé le liquide sécrété par les plaques muqueuses de la bouche. Là, encore, l'origine et la transmission de la syphilis ont eu lieu sans chancre induré.

La syphilis est donc une affection qui donne lieu successivement à un chancre et à un très-grand nombre de maladies très-diverses par leur nature et par leur siége. Ce siége peut être, en effet, en des points très-différents du corps, à la peau, sur les membranes muqueuses, sur le système nerveux et les appareils des sens, sur les muscles, les os, le périoste, enfin, sur les viscères profonds. Que ce soient des actes différents, se montrant à divers âges de la maladie, cela est vrai ; mais ils n'en résultent pas moins d'une même maladie générale, d'une affection dont ils ne sont que la manifestation successive variée et multiple. Ce qu'il importe surtout de retenir, c'est que la première apparition de la syphilis au moyen du chancre n'est pas une loi constante, fixe, invariable, comme on l'a enseigné si longtemps et d'une manière si regrettable.

Étiologie de la syphilis.

Étiologie. — La grande, l'unique cause de la vérole, est le virus syphilitique ; né sous l'empire de l'affection, il est l'origine des manifestations nombreuses auxquelles celle-ci donne naissance : chancre, plaques muqueuses, végétations, maladies de la peau, du tégument interne, du système nerveux, des organes du mouvement, des viscères (poumons, foie, rate, etc.). La syphilis se transmet par l'absorption du poison, du virus syphilitique, et aussi par hérédité : elle est dite alors héréditaire ou congénitale. Elle peut aussi se limiter dans certains lieux circonscrits et se transmettre dans les familles par hérédité et par la contagion médiate ou immédiate des accidents secondaires ; tels sont le *pian*, le *radesyge*, le *scherlievo*, maladies endémiques qui ont été considérées comme des variétés de la syphilis. Enfin, elle peut se communiquer, sur tous les points, par tous les liquides de l'organisme, par toutes les maladies et tous les accidents syphilitiques, qu'ils soient primitifs, secondaires ou tertiaires.

Hérédité. Comment il faut la comprendre.

L'*hérédité* est un mode malheureusement très-fréquent de transmission de la syphilis, sorte de présent fatal que le père ou la mère fait à ses enfants. Peu importe que les parents aient ou n'aient pas actuellement de chancre, de plaques muqueuses, de syphilides ; ils

peuvent n'avoir aucune manifestation extérieure; il suffit qu'ils aient eu l'affection et qu'elle ne soit pas complétement guérie, qu'ils aient du sang syphilitique, des liquides syphilitiques, des os, des organes syphilitiques, pour posséder la triste faculté de procréer des enfants syphilitiques; en un mot, tout vérolé, à quelque titre que ce soit, peut transmettre la vérole par l'acte de la génération.

Propagation par le père et la mère.

La transmission par voie d'hérédité est-elle effectuée par le père ou par la mère? Certains auteurs prétendent que cette transmission n'est jamais le fait du père, et qu'elle dépend toujours de la mère. C'est là une grave erreur. La syphilis peut être engendrée au moment même de la conjonction des sexes et de l'acte de la fécondation. Quel est, des deux générateurs, celui qui prend le plus de part à cette production? Nous n'en savons rien; mais il existe des exemples vulgaires de la transmission de la syphilis tantôt par le père, tantôt par la mère.

Dire que cette transmission est fréquente, non; dire qu'elle est nécessaire et inévitable, encore moins. Nous voyons, en effet, en ce moment, un homme père de quatre enfants qui a présenté des accidents secondaires et tertiaires, sans que les enfants aient jamais présenté le moindre phénomène syphilitique.

Il en est de même pour la mère affectée de syphilis. Si elle contracte la maladie pendant sa grossesse, le fœtus pourra subir l'infection, absolument comme s'il n'était qu'un organe de la mère. Dans ce cas, ainsi que dans le précédent, l'infection n'a pas eu lieu par le chancre, mais par la transmission directe, sans inoculation, et par voie de génération seulement, de la syphilis du père ou de la mère à l'enfant. Le sperme, comme toutes les liqueurs du corps, est en état de propager la maladie à l'enfant. La mère la lui communique au moment de la conception, par l'ovule et d'ailleurs, plus tard, par tous les liquides qui servent à la nutrition.

2° Le fœtus infecté par le père peut-il, par une sorte d'action récurrente, transmettre la syphilis à la mère? On ne peut regarder le fait comme impossible, en raison des connexions et des rapports de la circulation maternelle avec la circulation fœtale.

3° L'enfant peut communiquer la syphilis à la nourrice; cette communication a lieu, soit par des accidents secondaires, par des plaques muqueuses, ayant leur siége sur la membrane buccale de l'enfant, soit par des syphilides cutanées, un pemphygus, par exemple; peut-être encore a-t-elle lieu par le mucus salivaire; l'infection se fera par la mise en contact du sein excorié de la nourrice avec le li-

quide des plaques muqueuses développées dans la bouche de l'enfant, etc.

Communication par la nourrice.

La nourrice infectée peut à son tour communiquer la syphilis au nourrisson, si elle a des plaques muqueuses au mamelon, ou au voisinage du mamelon, si souvent tiraillé et sucé par les lèvres de l'enfant. La réalité de ce fait n'est plus mise en doute ; mais, lorsqu'il s'agit de résoudre la question de la transmission de la syphilis par le seul fait de l'allaitement, les observateurs se partagent en deux camps opposés, les uns niant la possibilité d'une semblable transmission, les autres, au contraire, en plus grand nombre, lui donnant une affirmation positive. La question est loin d'être résolue, elle est encore à l'étude, mais, *à priori*, il ne nous répugne nullement de nous ranger à l'opinion des derniers.

De la vaccination comme cause de la syphilis.

Une autre cause de la transmission du virus syphilitique, qui a été et est encore le sujet de vives discussions entre les médecins, est la vaccination. On s'est demandé si par le seul fait de l'emploi du virus vaccin pris chez un enfant syphilitique, on pouvait transmettre l'infection à un enfant sain. On a contesté cette proposition, mais à M. Viennois revient l'honneur de l'avoir démontrée par un grand nombre d'observations qui prouvent jusqu'à l'évidence que cette transmission est possible. On sait, d'ailleurs, que récemment encore, à Rivalta, une quarantaine d'enfants ont été pris d'accidents syphilitiques après avoir été inoculés avec du vaccin pris chez un enfant atteint de syphilis. Il n'y a donc plus de doute à avoir, la vaccination peut donner entrée dans l'organisme sain au virus syphilitique. D'ailleurs, des faits plus récents encore, et qui se sont passés à Paris, prouvent, de la manière la plus positive, la contagion de la syphilis par le liquide vaccinal. L'inoculation transmet les deux maladies virulentes. Est-ce au pus vaccinal qu'il faut attribuer la transmission de la syphilis ? En d'autres termes, y a-t-il dans le pus du vaccin, ou dans le sang d'un individu syphilitique, des propriétés virulentes ? Nous nous rangeons à cette double opinion. En effet, pourquoi le pus vaccinal, pourquoi le sang d'un syphilitique, n'auraient-ils pas les propriétés virulentes que possèdent ces mêmes liquides chez tout individu atteint de la maladie ? La transmission de la vérole est possible par le vaccin, comme par le sang, comme par tous les liquides de sécrétion de l'organisme, ainsi que nous allons le démontrer maintenant.

Le sang ou le pus en est-il la cause?

Action des diverses liqueurs syphilitiques.

Influence des liquides divers de l'organisme dans la transmission de la syphilis. — 1° *Pus* ou *muco-pus* : la syphilis est ordinairement

transmise par un sujet infecté, au moyen d'une ulcération syphilitique, à sécrétion purulente, séro-purulente, ou mucoso-purulente, qui ne fait que servir de support à l'agent de la contagion. Les ulcères syphilitiques, qui fournissent une matière virulente, sont ceux qui doivent donner le plus souvent naissance à la maladie syphilitique; seulement le chancre, suivant sa nature, et suivant la période de son évolution, présente de grandes variations d'intensité dans son pouvoir infectant. Si la sécrétion virulente est nulle ou faible, le pouvoir infectant sera également nul ou faible; tel est, par exemple, celui du chancre huntérien, du chancre induré, improprement appelé chancre *infectant*. Il est le moins infectant des ulcères syphilitiques, précisément à cause de la sécheresse de sa surface qui ne sécrète pas ou qui sécrète fort peu de liquide; cependant le chancre huntérien, le plus induré, le plus sec, peut donner lieu à une petite quantité de matière qui est facilement inoculable. Cette dénomination de chancre infectant est vicieuse à tous les points de vue; d'abord parce que tout est infectant chez un sujet syphilitique qui est déjà infecté avant même d'être atteint d'une lésion sécrétante quelconque; mais elle est plus vicieuse encore parce qu'elle donnerait lieu de croire que c'est le chancre qui infecte, tandis que lui-même l'est déjà à un haut degré, comme tous les organes normaux ou anormaux de sécrétion de l'organisme entier.

Contagiosité des ulcères syphilitiques : (a) du chancre sec;

Le chancre *mou*, au contraire, singulièrement appelé encore chancre *simple*, et, à un autre point de vue, chancre *non infectant*, est le plus infectant des ulcères syphilitiques, parce qu'il est dans sa nature de sécréter abondamment une matière virulente. Sa tendance est la phlegmasie suppurative; or, ainsi que nous l'avons déjà dit, comme la virulence est en proportion de la quantité de liquide produit, il en résulte que le chancre mou renferme en lui une cause plus intense et plus incessante de contagion et d'infection.

(b) du chancre mou.

Dans toutes ces circonstances, lorsque le virus est transmis à un organisme sain, il s'écoule entre le moment de l'inoculation et le développement d'un chancre pareil à celui auquel a été emprunté le virus, un temps d'incubation variable depuis huit ou neuf jours jusqu'à trente-quatre et peut-être quarante jours; et cette transmission à échéance variable, courte ou longue, est le résultat d'un seul et même virus, toujours identique à lui-même.

Il est d'autres lésions syphilitiques, en dehors du chancre, qui peuvent donner lieu à la sécrétion de la matière virulente. Les plaques muqueuses sont précisément des surfaces de sécrétion morbide, qui

Contagion de la plaque muqueuse.

produisent un liquide qui a toutes les propriétés des autres humeurs de l'organisme infecté, et, en particulier, celle de reproduire le chancre, l'accident primitif de la vérole. Seulement les effets de cette inoculation peuvent ne se montrer qu'après un temps fort long, qui varie de vingt à trente jours. Il importe donc, lorsqu'on veut observer ces effets, d'attendre un temps suffisant, sous peine de les laisser passer inaperçus, comme il est arrivé à l'époque où l'on ne connaissait pas la durée de l'incubation, à longue échéance, des plaques muqueuses. Il existe, comme pour le chancre, des incubations à courtes échéances, c'est-à-dire de huit à neuf jours, et des incubations à longues échéances, c'est-à-dire de trente à quarante jours. Il faut connaître ces faits et ne pas perdre de vue, pendant tout ce temps, les sujets qui ont subi l'inoculation volontaire ou involontaire des plaques muqueuses.

Sang et humeurs syphilitiques.

Ce n'est pas tout : les humeurs, les liquides généraux de l'organisme, le sang, par exemple, chez un individu affecté, non pas seulement d'accidents primitifs, ni même d'accidents secondaires, mais d'accidents tertiaires, tels que : douleurs ostéocopes, exostoses, ostéites, périostoses, maladies du système musculaire, des viscères, etc. ; le sang, disons-nous, d'un syphilitique, à une période quelconque de l'évolution du mal, peut transmettre la maladie par inoculation ; seulement, il faut user de certaines précautions. Ce n'est pas avec du sang coagulé que l'inoculation peut réussir ; le caillot ferait l'effet du chancre induré, du chancre sec, que nous avons dit peu ou pas infectant, faute de liquide de sécrétion. Quand on veut inoculer un sang syphilitique, on se sert de sérosité sanglante. On place de la charpie imbibée de ce liquide dans une incision faite à la peau, et l'on détermine ainsi la formation d'un chancre.

Virus vaccinal mêlé au syphilitique.

Le sang d'un individu syphilitique, mêlé au liquide vaccinal, donne lieu au chancre, ainsi que nous l'avons dit déjà. Dans ce cas, l'éruption vaccinale apparaît, comme à l'ordinaire, et parcourt, sans modification, les diverses phases de son évolution normale ; mais du douzième au trentième ou quarantième jour, on voit naître, sur le lieu même de l'inoculation et de l'éruption vaccinales, sur les pustules en voie de cicatrisation, ou sur la cicatrice même de ces pustules, un véritable chancre induré, qui se présente d'abord sous la forme de papule et de vésico-pustule, puis d'ulcère induré, et qui, moins rapide, dans son évolution, que le chancre mou, emploie de trente à quarante jours pour accomplir la sienne.

En résumé, toutes les fois que l'on exprime d'un solide ou d'un

tissu quelconques appartenant à un syphilitique un liquide comme le pus, le mucus, le sérum, le sang, etc.; et qu'on remplit certaines conditions d'absorption en le déposant sur l'enveloppe tégumentaire externe ou interne, excoriée et incisée, on peut déterminer l'infection syphilitique.

Tous les liquides de l'organisme peuvent donc devenir le support du virus et transmettre la maladie quand ils sont absorbés par une membrane vivante excoriée, ulcérée. Le mucus normal de la bouche, des fosses nasales, du pharynx, du canal de l'urètre, etc; le sang, le lait, etc, en un mot toutes les matières de sécrétion, tous les liquides, sans exception, de l'organisme infecté sont capables de donner naissance à la syphilis. Ces vérités, aujourd'hui hors de doute, ont été longtemps obscurcies par les erreurs d'une école, naguère encore toute-puissante, mais dont le règne est maintenant à jamais fini. Tant qu'elle a duré elle a pu en imposer à quelques novateurs inconsidérés; devant ses affirmations hardies et tranchantes, les vieux praticiens se contentaient de douter, attendant des temps meilleurs et le retour des vieilles et saines doctrines. Ces jours sont venus, l'échafaudage d'erreurs s'est écroulé, et l'on a vu reparaître, plus solides et plus inébranlables que jamais, les véritables doctrines que nos maîtres nous avaient léguées.

A l'aide d'expériences directes et irréfutables, les observateurs contemporains ont démontré la possibilité de transmettre les accidents syphilitiques par le mucus, par le sang, par le vaccin, etc., en un mot par tous les liquides physiologiques ou morbides de l'organisme infecté.

Tous les liquides propagent la syphilis.

Excepté la contagion par l'air, toutes les contagions syphilitiques sont possibles (?). Il ne faut pas se fier aux embrassements d'une femme syphilitique; sa salive pourrait, à elle seule, sans chancre buccal ni autre manifestation locale, donner la maladie! Qui ne sait que le pus de la conjonctivite puisé chez un individu atteint de syphilis peut la communiquer à un individu sain; et qu'il en est de même du mucus buccal de la stomatite? Et le muco-pus de la blennorrhagie elle-même, nul doute pour nous qu'il ne puisse, au même titre que les liquides précédents, c'est-à-dire, quand il provient d'un individu qui a contracté une blennorrhagie simple, alors qu'il était en proie à des accidents d'infection syphilitique, nul doute qu'il ne puisse communiquer la syphilis. En un mot, un liquide quelconque, physiologique ou morbide, permanent ou accidentel, faisant partie d'un organisme syphilitique, peut devenir le support du virus syphili-

Transmission de la syphilis par le mucus blennorrhagique.

tique et, partant, acquérir la funeste propriété de transmettre la maladie.

La transmission de la syphilis par la blennorrhagie associée à la syphilis n'a rien que de très-rationnel; elle jette une lumière nouvelle sur les faits, toujours récusés par certains syphiliographes, d'individus qui ont eu des accidents syphilitiques à la suite d'une blennorrhagie, et qui ont donné naissance à des enfants syphilitiques. En présence de ces faits les doctrinaires auxquels nous venons de faire allusion se tirent d'embarras par des plaisanteries sur la vertu des femmes, mais les médecins sérieux doivent se tenir sur la réserve, et ne pas rejeter légèrement les faits de transmission de la syphilis par le liquide de la blennorrhagie.

La syphilis commence-t-elle toujours par un chancre? La réponse à cette question est affirmative dans presque tous les cas; cependant il n'existe pas de chancre dans la syphilis héréditaire. Ce n'est point par le chancre que se transmettent certaines variétés de syphilis, telles que la maladie de Sainte-Euphémie, la radesyge, le pian, le scherlievo, qui jouissent du singulier privilége d'être endémiques et qui, sans que l'on puisse trouver la trace d'un chancre initial, présentent tous les autres phénomènes de l'évolution syphilitique, ulcérations profondes, maladies tuberculeuses de la peau, maladies des os, etc., etc.

Contagion médiate.

Quant à la transmission de la syphilis par contagion médiate, c'est-à-dire par l'intermédiaire d'un objet quelconque (ustensiles, cuillers, fourchettes, pipes, lieux d'aisance, linges contaminés, etc.); ou par l'intermédiaire d'un sujet qui devient alors un simple dépôt de matière virulente, transmettant la maladie sans la partager; quant à cette contagion médiate, disons-nous, rien de plus simple et de plus facile à comprendre; partout où le virus syphilitique déposé trouve des conditions favorables à son absorption, à sa pénétration dans l'organisme, partout où des individus sains sont exposés à l'influence de la contagion médiate, l'infection peut se produire.

Des maladies syphilitiques.

Des maladies syphilitiques. — Voici comment se passent les phénomènes chez un individu qui vient de subir la contagion syphilitique. L'inoculation a lieu par un point quelconque de l'organisme, l'absorption s'est faite, attestée souvent par un glandage révélateur, quelquefois par des traînées de lymphangite, et surtout par l'infection générale de l'organisme. La syphilis se manifeste après un temps variable; dès l'instant que l'organisme a reçu le premier atome de matière virulente et que cet atome a pénétré dans le torrent circulatoire,

l'empoisonnement commence, l'affection est faite, la maladie générale existe, qu'elle soit ou non suivie de déterminations morbides locales. Quand cette manifestation doit avoir lieu, on voit apparaître, à une date variable de la contagion, et quel qu'en ait été le mode, les localisations ordinaires de la maladie sur les organes génitaux, autour de l'anus, autour des lèvres, des fosses nasales, à la peau, sur les membranes muqueuses, etc. ; la localisation est faite, la première détermination morbide de l'affection est accomplie. Elle consiste constamment dans un chancre qui est le premier accident en date, *primitif,* la première démonstration du virus; tantôt dans une plaque muqueuse, comme lorsqu'il s'agit d'un enfant chez lequel la contagion s'est effectuée par voie d'hérédité, ou chez une nourrice infectée elle-même par un nourrisson syphilitique. Ainsi, tantôt l'ulcère primitif, le chancre, tantôt un accident secondaire, la plaque muqueuse, est la première manifestation de l'empoisonnement virulent, et encore la plaque muqueuse n'est-elle le plus souvent qu'une ulcération à surface exhalante. Dans la forme la plus vulgaire de l'évolution syphilitique, le premier acte est constitué par le chancre, tantôt *mou*, tantôt *dur*. Après le chancre vient ordinairement un accident de voisinage, le glandage, l'engorgement hypertrophique des ganglions lymphatiques voisins du lieu de l'accident primitif, autrement dit le bubon, l'adénopathie syphilitique, accompagnés ou non de lymphangite, de phlébite superficielle ; ce sont là les accidents dits *successifs*, parce qu'ils succèdent au chancre, et servent à former la chaîne entre les accidents primitifs et les accidents secondaires.

Elles commencent peut-être toujours par un chancre.

Glandage virulent.

En second lieu, se manifestent des maladies très-différentes les unes des autres, et qui, sous les diverses dénominations d'accidents *secondaires, tertiaires, quaternaires*, etc., ont été étiquetées suivant l'ordre le plus ordinaire de leur apparition, ordre qui est, d'ailleurs, bien loin d'être fixe et invariable, ainsi que nous l'avons déjà dit, et comme nous le prouverons plus loin.

Maladies secondaires, tertiaires, etc.

Tant que les manifestations de la syphilis restent bornées à l'accident primaire, on comprend, jusqu'à un certain point, que des observateurs superficiels aient pu le considérer comme une lésion purement locale, et non comme la traduction de la maladie générale, de l'infection développée dans l'organisme entier. Le chancre mou, le chancre simple, pour parler le langage d'une école, est-il un accident purement local? On l'a dit, on l'a enseigné, on l'a répété presque sans opposition pendant plus de trente ans, mais il n'en est rien. Pour le médecin qui ne s'arrête pas à la superficie des choses, pour le mé-

decin philosophe qui sait remonter aux lois générales qui président à la naissance et à l'évolution des affections virulentes, et rattacher à ces lois générales les faits particuliers soumis à son observation, pour ce médecin la syphilis est déjà constituée lorsque le chancre dur ou mou paraît. Il n'est que la première manifestation de l'affection déjà existante; il est le premier avertissement, donné par l'organisme au médecin, que le mal est fait et qu'il faut y porter remède; il est, pour nous servir d'une expression pittoresque, la première signature de la syphilis.

Divisions arbitraires introduites dans l'ordre de succession des maladies syphilitiques.

Il ne faut donc attacher qu'une importance médiocre à ces divisions scolastiques d'accidents primitifs, secondaires, tertiaires, etc., — bien qu'elles soient utiles à quelques égards, parce qu'elles traduisent assez fidèlement l'ordre habituel de l'évolution syphilitique. Tous les jours le praticien constate des dérogations à ces règles auxquelles on a voulu donner un caractère de fixité et d'immutabilité qui n'existe pas dans la nature. Tous les jours on peut observer le renversement de cet ordre, les accidents de la période tertiaire se manifestant à la période secondaire, et, réciproquement, des accidents secondaires, roséole syphilitique, etc., apparaissant en même temps que l'ulcère primitif ou chancre; bref, toutes les époques sont confondues, l'ordre et les règles ordinaires bouleversées, les rôles intervertis. Conservons donc ces divisions commodes au point de vue de l'exposition dogmatique, mais gardons-nous d'y attacher une importance absolue dans la pratique.

Actes morbides ou maladies de nature syphilitique.

Si nous passons à l'étude des actes morbides qui caractérisent la syphilis, nous retrouvons ici tous les types que nous avons signalés déjà dans les diathèses, comme manifestations de l'affection générale, types qui constituent également et essentiellement les maladies primitivement locales. Ce sont : 1° des *congestions* parfaitement caractérisées, se manifestant sur la peau, érythème, roséole, etc., sur les membranes muqueuses, hypérémie de la conjonctive oculaire, de la muqueuse nasale, enchifrènement, coryza; de la membrane muqueuse du pharynx, etc.; partout la congestion peut se produire et donner lieu à des syphilides purement *érythémateuses*. 2° Ailleurs se montrent des phlegmasies spécifiques, de toutes les parties ou de tous les tissus du corps, de la peau et des membranes muqueuses, comme les deux espèces de chancre, le chancre *mou*, présentant les caractères de la phlegmasie suppurative, le chancre *dur*, offrant ceux de la phlegmasie exsudative ou plastique, etc.; tantôt ce sont des phlegmasies spécifiques avec production de fausses membranes, ou des syphi-

1° Hypérémies.

2° Phlegmasies: (a) suppuratives; (b) exsudatives, diphthéritiques.

lides inflammatoires *diphthéritiques;* tantôt des inflammations spécifiques du tissu osseux (ostéite, périostite), donnant naissance à des caries, à des nécroses; 3° ou bien des *hypercrinies* syphilitiques, produisant ces écoulements tenaces, perpétuels, de la muqueuse nasale, des blennorrhées ou blennorrhagies contagieuses dont nous avons déjà parlé, qui peuvent communiquer la syphilis par elles-mêmes et sans l'intervention d'aucun chancre urétral; des leucorrhées intarissables de la femme, qui ne peuvent être vaincues par aucune espèce de traitement, et qui, sous le nom bénin de fleur blanche, peuvent parfaitement répandre au loin l'infection syphilitique, parce qu'elles sont elles-mêmes le produit de la sécrétion d'un mucus contagieux. 4° Ce sont des *névroses* de toutes formes, de tous les degrés; névralgies féroces, céphalalgies, céphalées opiniâtres; hyperesthésies, anesthésies; convulsions, contractures permanentes; enfin, des paralysies aussi *vraies* que toutes les autres paralysies par intoxication ou par altération matérielle des centres nerveux.

3° Hétérocrinies.

4° Névroses.

5° Ce sont des *ulcérations*, forme favorite de la syphilis qui, plus que toute autre maladie, tend à la perte de substance des tissus, de la peau, des membranes muqueuses, etc.

5° Ulcérations.

6° Ce sont des *hypertrophies*, des tubercules souvent si volumineux qu'ils ressemblent aux tubercules de la lèpre, précédant ou suivant les ulcérations; hypertrophies de la peau, des membranes muqueuses constituant ces corps que l'on a désignés sous les noms de verrues, de végétations, d'éléphantiasis des lèvres, des grandes lèvres, de la verge, etc.

6° Hypertrophies.

Revenons maintenant sur chacun des actes morbides que nous avons énumérés, et faisons-les connaître avec plus de détails :

1° **Du chancre.** — Le nom qui nous paraît convenir le mieux à cette manifestation première de la syphilis est celui d'*ulcère syphilitique primitif*, sous lequel nous le désignerons désormais.

1° Du chancre.

L'ulcère syphilitique primitif de la peau est la première et la plus commune des manifestations de la vérole.

Il présente des modalités, des manières d'être nombreuses et variées, du moins s'il faut s'en rapporter aux descriptions données dans les livres; mais il ne faut pas attacher à ces distinctions plus d'importance que nous n'en avons accordé aux divisions des accidents syphilitiques en primitifs, secondaires et tertiaires. La distinction du chancre en chancre *mou*, chancre *induré* et chancre *mixte*, est du même genre; elle ne touche qu'à la forme, à la superficie de l'accident et ne fait rien au fond.

De ses diverses formes.

Ces trois espèces de chancre, si tant est qu'il faille les admettre, ne sont que des manifestations de la maladie générale, de l'affection syphilitique, des modalités, des formes semblables à celles qu'on retrouve dans la pneumonie, la pleurésie, et, à plus forte raison, dans les maladies générales plus sujettes encore à varier, etc. Elles ne peuvent servir à constituer les différences fondamentales que certains syphiliographes ont voulu établir entre le chancre mou qui, selon eux, serait un ulcère *simple*, *bénin*, *non infectant*, mais contagieux, et le chancre induré, qui serait le chancre *constitutionnel*, *malin*, *infectant;* le chancre mixte, enfin, qui tiendrait de l'un et de l'autre. Ces distinctions sont erronées ; elles n'existent pas dans la nature. Ces prétendues espèces de chancres ne sont que des formes d'une seule et même maladie, de l'ulcère syphilitique primitif, première manifestation de l'infection virulente.

Son siége.

L'ulcère syphilitique primitif a pour *siége* le plus ordinaire les organes génitaux de l'homme et de la femme; après vient l'extrémité céphalique, le pourtour des lèvres, des ouvertures des fosses nasales, l'anus, etc.

Les symptômes sont peu variables; sauf les différences nées des divers états du support, c'est-à-dire de l'organisme humain, il existe une manière d'être assez uniforme dans le développement de l'ulcère syphilitique, quelle qu'en soit la provenance. Quand on inocule à un individu sain le virus syphilitique pris, par exemple, sur un accident primaire, secondaire ou tertiaire, ou même, avec le sang, ou plutôt le sérum du sang d'un syphilitique, on voit, au bout d'un temps d'incubation qui varie entre neuf et quarante jours, les phénomènes suivants se produire sur le lieu de l'inoculation : le premier jour apparaît une petite élevure solide, véritable papule roséolique ; le deuxième jour, la papule grossit; le troisième jour elle est surmontée d'une vésicule transparente, qui s'agrandit ; le quatrième jour, elle devient opaline et commence à se transformer en vésico-pustule ; le cinquième jour, la vésico-pustule est plus manifeste, le pus commence à se concréter et à former une croûte sous laquelle, au sixième jour, on aperçoit une érosion superficielle, commencement de cette ulcération qui ira s'agrandissant de plus ; en plus les jours suivants elle aura plus ou moins de propension à s'étendre, à gagner en surface et en profondeur jusqu'à une certaine limite dans laquelle elle restera. Cette ulcération, tantôt molle, tantôt dure, tantôt dure et molle à sa base, s'accompagne de glandage, c'est-à-dire d'une hypertrophie des ganglions lymphatiques voisins qui se prennent en plus ou moins

Symptômes locaux communs à tous les chancres.

Éruption papulo-pustuleuse et ulcération.

Glandage syphilitique.

grand nombre, d'où le *bubon* et la *pléiade* ganglionnaire, qui, ainsi que l'ulcération précédente, sont les signes de l'infection syphilitique.

De quelques formes du chancre

Chancre mou. — Signalons maintenant, dans l'aspect du chancre, quelques modifications qui ont servi de base aux divisions dont nous avons déjà parlé en les condamnant. Une première forme est constituée par une ulcération superficielle, peu redoutable en apparence, ou causée par la malpropreté, par un herpès préputialis, par des violences manuelles ou vénériennes : ulcération qu'on croirait insignifiante, qui ne s'accompagne ni d'induration, ni de glandage; elle offre une faible rougeur; la douleur y est nulle; l'individu peut même se livrer au coït sans douleur; cependant cette ulcération, sur la nature de laquelle on ne peut être fixé ni le premier, ni le second, ni le troisième jour, va devenir le point de départ, ou plutôt va être suivi de toutes les manifestations de la syphilis, absolument comme s'il était constitué par le chancre huntérien que certains syphiliographes appellent chancre infectant.

Ulcération superficielle.

Du chancre mou.

A côté de cette ulcération superficielle, d'apparence insignifiante, existe une autre forme d'ulcère syphilitique, présentant dès le principe tous les caractères du chancre mou, du chancre que l'on a appelé chancre non infectant, *chancroïde, chancrelle*, pour signifier qu'il n'est pas dangereux et ne doit donner aucune inquiétude au médecin ni au malade. Nous devons nous élever contre une erreur pareille et contre des prétentions dont la plupart des observateurs ont démontré la fausseté.

Fréquence des chancres mous et indurés.

On a dit que le chancre mou était plus fréquent que le chancre dur : un statisticien est venu tout récemment apporter des chiffres, d'après lesquels le chancre mou serait au chancre dur comme 215 est à 126. D'un autre côté, voici venir un observateur de la même école, un statisticien non moins exact qui renverse les chiffres et les rôles et qui établit que le chancre infectant ou dur est au chancre simple comme 230 est à 123 (Aimé Martin, *Traité de pathologie syphilitique*, p. 455, 1856). Qui croire? Ce dissentiment complet entre deux auteurs également recommandables prouve que les distinctions que l'on a cherché à établir entre les chancres durs et mous sont impossibles et reposent sur des nuances tellement vagues parfois, qu'il est impossible à l'observateur le plus expérimenté de dire si tel chancre doit rentrer dans la catégorie des premiers, tel autre dans celle des seconds, d'autant mieux qu'un chancre qui a commencé par être mou s'indure à un moment donné, et qu'un autre, qui présentait d'abord

Subtilité et incertitude de ces distinctions.

tous les caractères de l'induration, finit par se ramollir, sous l'influence du traitement ou de l'inflammation suppurative qui s'est emparée de lui. Toutes ces distinctions jettent les esprits dans une perplexité extrême. Il est temps de revenir aux lois connues et précises des maladies virulentes.

Multiplicité du chancre mou ?

On donne encore, comme caractère distinctif du chancre mou, d'être multiple, tandis que le chancre huntérien, le chancre induré est solitaire : ce caractère est nul aussi, car on lit, par opposition, dans les livres d'autres syphiliographes, que le chancre induré peut être multiple comme le chancre mou.

Le *siége* du chancre mou serait exclusivement sur les organes génitaux de l'homme et de la femme ; jamais il ne se manifesterait sur l'extrémité céphalique, si ce n'est par inoculation et, pour ainsi dire, à grand renfort de soin et de culture. L'extrémité céphalique serait donc un département exclusivement ou presque exclusivement réservé au chancre induré ; on ne sait pour quelles raisons ; on en a risqué de plus d'un genre, mais il n'en est pas moins vrai que ce terrain n'est pas propre à la germination du chancre mou.

Signes physiques du chancre mou.

Le chancre mou se présente d'abord sous la forme d'un ulcère qui gagne en profondeur, dont les bords distincts, taillés à pic, sont entourés d'une auréole rougeâtre, tandis que le fond, généralement grisâtre, est souvent revêtu d'une fausse membrane. A un moment donné, cette ulcération s'arrête, se couvre de bourgeons charnus, mollasses, fongueux, saignants ; de toute sa surface s'écoule un liquide très-abondant qui peut, dit-on, en baignant les parties environnantes, y développer des ulcères de même nature ; ce qui n'a rien d'impossible.

Lorsque l'inflammation est plus tranchée, plus nette, plus distincte, les tissus ambiants restent moins fongueux, mais le fond présente un certain degré de résistance, de dureté ; souvent cette induration purement inflammatoire et occupant le fond de l'ulcère diffère bien peu, à la vue et au toucher, de l'induration du chancre huntérien. Pendant que l'inflammation existe à ce degré, elle est caractérisée par la sécrétion d'une sérosité purulente souvent très-abondante qui s'écoule de tous les points de l'ulcère et qui inonde les pièces de pansement. On a désigné la période pendant laquelle l'ulcération offre ces caractères sous le nom de *période de virulence*, parce que la matière liquide qui est sécrétée par l'ulcère possède la propriété de reproduire le mal par l'inoculation. On a prétendu qu'il se régénérait dans la même espèce : ce que nous refusons formellement de croire

avec le plus grand nombre de praticiens. En effet, si l'inoculation de la matière du chancre mou reproduit souvent un ulcère de même forme, parfois, au contraire, il en sort un chancre huntérien, un chancre induré.

Les produits de l'inoculation du chancre mou présentent une telle variété d'aspect et de nuances qu'il est impossible de prédire à l'avance quelle sera la forme du chancre qui en naîtra; bien plus, le chancre une fois produit, il ne sera pas toujours possible de distinguer s'il appartient à l'espèce du chancre induré ou bien à celle du chancre mou.

De la période de virulence;

La période dite de virulence du chancre mou est ainsi appelée, parce que l'ulcère reste dangereux pendant tout le temps qu'il sécrète de la sérosité purulente; mais on ne sait jamais quand elle commence, ni quand elle finit. Il ne faut pas attacher à cette période de virulence une grande valeur; elle a été créée à une époque où l'on croyait que la virulence ne pouvait être causée que par le chancre, et seulement à un certain moment de son évolution; mais aujourd'hui à quoi bon maintenir ces distinctions qui n'ont plus aucun sens, puisque tout liquide de l'organisme, pris à une période quelconque de l'évolution de la syphilis, est capable de transmettre la maladie à un individu sain? Il n'existe pas, à proprement parler, de période de virulence, ou plutôt celle-ci demeure en permanence pendant toute la durée de l'affection syphilitique. Il faut donc en finir avec toutes ces distinctions; elles sont dangereuses parce qu'elles font croire que l'on a trouvé l'époque certaine, fixe, où le virus naît et meurt; ce qui n'est pas et ne peut pas être.

de réparation.

A la période de virulence succède, suivant les auteurs, la période de *réparation*, qui dure pendant un temps variable de trois à six semaines; il existe, à ce sujet, une latitude extrême et des variations infinies dépendant de la nature et de l'état du support. A cette époque, l'ulcère perd son caractère mou et fongueux, son fond s'élève et se met de niveau avec les tissus ambiants; il forme une pellicule exsudative et plastique plus ou moins résistante, donnant lieu souvent à un suintement virulent et inoculable, quoi qu'on en ait dit; enfin la surface de l'ulcère se cicatrise et se couvre d'une matière pigmentaire comme la cicatrice de presque toutes les ulcérations syphilitiques dont ce phénomène constitue un caractère à peu près constant, et qui s'imprime sur le nouveau tissu qui a succédé à l'ulcération.

On a dit que le chancre mou était indéfiniment inoculable et ja-

mais infectant. Cette proposition n'est vraie qu'à moitié ; le chancre mou est inoculable, mais il est infectant, comme toutes les manifestations syphilitiques susceptibles d'être inoculées. Suivant l'école de Lyon, cette ulcération ne serait qu'une maladie vénérienne, ou, plutôt, une maladie syphilitique purement locale, contagieuse comme la blennorrhagie, ne pouvant se reproduire que localement, et incapable de porter l'infection dans l'organisme. On pourrait, d'après les enseignements de cette école, avoir dix, vingt, trente chancres mous sans qu'il en résultât d'inconvénient autre que la présence de ces ulcérations locales sur les tissus ; doctrine bien différente, il est à peine nécessaire de le faire remarquer, de celle que nous ont transmise les vieux maîtres et que nous exposons.

Chancre induré.

Chancre induré, huntérien, infectant. Ainsi nommé, parce que, suivant les doctrines d'une école, il est le seul qui soit suivi de la syphilis constitutionnelle ; erreur funeste contre laquelle nous nous sommes souvent élevé avec tous les praticiens consciencieux et les bons observateurs.

Le chancre induré commence par une érosion superficielle, siégeant sur les tissus indiqués précédemment ; érosion qui fait des progrès, s'étend en profondeur, creuse le tissu, si elle siége sur le prépuce ou le gland ; ou bien s'étend, d'une manière uniforme, en coupant les organes en manière de pente, de talus régulier, autrement dit, en dédolant. Ce n'est plus une ulcération, comme la précédente, à bords taillés à pic ; ceux du chancre huntérien se continuent avec le fond de l'ulcère, par un plan incliné, insensible, comme on pourrait les produire avec l'évidoir. Le fond de l'ulcère offre une teinte rougeâtre, luisante, vernissée, se couvre parfois d'une membrane fongueuse, grisâtre, ou d'une exsudation diphthéritique. Au bout de sept à huit jours, il présente à sa base une induration sur laquelle on a bâti toute une doctrine fantastique de la syphilis, doctrine qui a proclamé cette erreur monstrueuse, que, sans chancre induré, il n'y a pas de syphilis possible. Cette induration, que l'on aperçoit à l'œil nu, que l'on sent mieux encore par la pression et le toucher, fait partie du tissu sous-jacent, qui sert de support au chancre ; c'est sur lui que repose le fond de l'ulcère. L'induration peut prendre diverses formes, tantôt celle d'une sorte de cupule solide et résistante entourant la base de l'ulcère, tantôt d'un anneau périphérique, d'une moitié d'anneau, d'une bosselure qui donne au chancre l'aspect d'un ulcère bossu, mal conformé ; toutes ces configurations diverses appartiennent à l'induration du chancre.

De l'induration sous-ulcéreuse.

Disons maintenant ce que c'est que cette induration, et pourquoi elle a joué un si grand rôle en syphiliographie. Elle n'est que le produit d'une phlegmasie avec exsudation plastique et hypertrophie des tissus sous-jacents. Le propre du virus syphilitique est de développer une inflammation spéciale qui a pour effet de produire du plasma et un certain degré d'irritation hypertrophique des tissus. Son véritable caractère.

Le chancre induré est donc une inflammation spécifique ulcéreuse, plastique ou plasticémique, fibrineuse, qui, au lieu de jeter le plasma fibrineux à sa surface, de l'expulser au dehors, le fait exsuder sous l'ulcère dans les tissus irrités et enflammés. Cette exsudation remplit les mailles du tissu cellulaire plus ou moins abondant des tissus sous-jacents et joue, en quelque sorte, le rôle de fausse membrane, mais de fausse membrane qui s'incorpore aux tissus, au lieu de se déployer à leur surface, comme dans le tissu cicatriciel ordinaire ou sur les membranes séreuses.

Il ne faut donc pas s'étonner si cette induration est lente à se former, si elle persiste longtemps, de cinq à six semaines; si la résolution n'en est obtenue qu'au bout d'un certain temps, ou lorsque l'inflammation est devenue suppurative, ulcéreuse, ou gangréneuse. Le chancre induré ne donne pas de liquide, et, partant, il est plus difficilement inoculable que les autres espèces de chancres ; le propre de cette phlegmasie spécifique est d'exsuder du plasma, en dedans des tissus, à la partie inférieure, à la base de l'ulcération, au lieu de le jeter au dehors. Ne comprend-on pas dès-lors, à merveille, en quoi consiste la différence du chancre induré et du chancre mou? Cette différence est de pure forme et n'atteint pas le fond des choses, puisqu'elle ne tient qu'à une modalité de l'inflammation spécifique, laquelle, au lieu de provoquer la suppuration, revet les caractères de l'inflammation exsudative et plastique ; on explique ainsi la difficulté ou l'impossibilité de transmettre le chancre induré par l'inoculation. L'induration fibrineuse exclut la suppuration et la sécrétion pendant longtemps.

Tout ne devient-il pas clair et simple, lorsque, au lieu de regarder les lésions à travers les fausses données de la théorie et des systèmes, on les contemple à la lumière de la pure observation ; lorsque, au lieu d'imaginer le roman de la syphilis, on prend la peine d'en étudier l'histoire véridique?

Si, pour contrôler l'étude clinique que nous venons de faire du chancre induré et de la véritable nature de l'induration, nous observons celle-ci au microscope, nous trouvons que les résultats de cet examen s'accordent parfaitement avec ceux de l'observation clinique Étude microscopique de l'induration.

et en sont la confirmation éclatante. M. Robin a fait de l'induration du chancre une étude minutieuse dans cinq à six chancres indurés du prépuce. M. Ordonez a repris plus récemment cette même étude, et son travail consciencieux a été longuement analysé dans l'excellent *Traité de pathologie syphilitique et vénérienne*, de MM. Belhomme et Martin; or ces deux anatomistes sont arrivés à démontrer les faits suivants : 1° Le chancre induré est formé d'une matière plastique, d'une exsudation fibrineuse qui se dépose sous forme de granulations nombreuses à la base et autour de l'ulcération, dans l'épaisseur du derme. Or nous ne connaissons qu'un acte qui fasse sortir ainsi la fibrine des vaisseaux; cet acte, c'est l'inflammation. Un tissu frappé d'inflammation engendre invariablement du pus ou des granulations fibrineuses.

Elle est de nature phlegmasique et plastique.

2° L'exsudation plastique du chancre induré reste infiltrée dans les mailles du derme. En même temps, on y trouve des corps fusiformes, du tissu fibro-plastique et conjonctif de nouvelle formation. Ainsi, fibrine et tissu conjonctif, voilà les produits principaux de l'induration chancreuse.

3° Dans le tissu cutané, dans le derme, le résultat de l'irritation spécifique est l'hypertrophie de ses divers éléments, l'agrandissement des espaces intra-papillaires du derme et du corps muqueux, en même temps qu'il se fait dans l'épaisseur de la trame une exhalation interstitielle de plasma fibrineux, et que, les espaces contenus dans le corps muqueux étant agrandis, il se produit une sécrétion plus abondante de cellules.

Conclusion : l'ulcère induré, huntérien, dépend d'une modalité phlegmasique de la peau ou des membranes muqueuses, qui a pour effet de jeter la fibrine dans les tissus; elle guérit lentement, parce que les produits fibrineux sont absorbés difficilement. Il faut, pour que cette guérison ait lieu, que l'inflammation spécifique, exsudative, se résolve ou devienne suppurative; elle ne se fait pas, d'ailleurs, sans grand dommage pour les parties qui subissent une perte de substance donnant lieu à une cicatrice profonde, blanchâtre, fibreuse, déprimée, bistrée, noirâtre, par suite de la sécrétion d'une matière pigmentaire dans le lieu même occupé par le chancre huntérien au pourtour ou au centre de l'ulcère.

Voilà l'histoire abrégée, mais complète et surtout véridique, du chancre huntérien, induré, que l'on a appelé infectant, et dont on a dit qu'il était la « première signature » de la syphilis.

Chancre mixte (?).

A côté des chancres que nous venons de décrire, on peut en trouver

d'autres qui participent plus ou moins de la nature du chancre mou et du chancre dur, et que, pour cette raison, on a désignés sous le nom de chancres *mixtes*. Après avoir lu et relu l'histoire du chancre mixte, telle qu'elle a été tracée par l'école de Lyon, nous ne nous croyons pas encore assez édifié sur la réalité de cette création de la nouvelle école, et nous restons dans le doute, bien que nous ne trouvions aucun inconvénient à l'accepter, au point de vue de nos propres doctrines.

Siége du chancre induré.

Le chancre induré a son siége le plus ordinaire sur les organes génitaux de l'homme et de la femme. Chez l'homme : le prépuce, le gland, le frein ou son voisinage, le fourreau, le scrotum, le pourtour de l'anus ; — chez la femme : la fourchette, l'entrée du vagin, les petites et les grandes lèvres, le clitoris, le pourtour du méat urinaire, plus rarement les parois du vagin et le col de l'utérus en sont affectés. Nous devons faire remarquer encore que le chancre huntérien se rencontre fréquemment sur l'extrémité céphalique, où le chancre mou n'existe qu'exceptionnellement.

Chancre induré de l'extrémité céphalique.

Le chancre présente des différences suivant le siége. C'est ainsi, par exemple, que l'extrémité céphalique est, comme nous venons de le dire, le siége habituel du chancre induré, tandis que le chancre mou s'y montre très-rarement. Le chancre induré se développe sur les lèvres, la voûte palatine, la langue, l'ouverture des fosses nasales, le cuir chevelu, derrière les oreilles, etc. Ce n'est qu'avec peine et, pour ainsi dire, à grand renfort de culture, que l'on parvient, par l'inoculation, à reproduire le chancre mou sur ce terrrain, si favorable, au contraire, à la germination du chancre induré.

Le chancre de la bouche et de la langue est difficile à retrouver dans les replis de la membrane muqueuse; on l'observe derrière les grosses molaires, à la face interne des lèvres, à la partie interne des commissures, etc. Le chancre céphalique existe encore sous forme de fissure, de déchirure, d'ulcération allongée dans le sillon qui sépare l'aile du nez d'avec la joue, ou celui qui se trouve derrière l'oreille, à côté de l'œil, etc.

Chancre urétral. Son siége.

Du chancre urétral chez l'homme et chez la femme. — Chez l'homme, on l'aperçoit souvent à la partie antérieure du canal de l'urètre, ou plus loin avec l'aide de l'urétroscope ; à une plus grande profondeur, son existence est possible encore, mais plus rare. Sa fréquence a été exagérée par certains syphiliographes, pour les besoins de leur cause, et pour expliquer, à leur point de vue, les faits d'infection virulente à la suite de la blennorrhagie. Pour notre part,

nous n'avons aucunement besoin du chancre urétral pour donner la raison de ces faits très-compréhensibles et très-simples, parce que nous admettons que le muco-pus de l'urètre, sécrété par un sujet syphilitique, peut, comme les autres liquides, transmettre parfaitement la syphilis à un individu sain. Ce muco-pus est imprégné de virus au même titre que les autres liquides physiologiques ou morbides de l'organisme infecté.

Ses symptômes. Le chancre urétral détermine de la douleur sur un point circonscrit; elle se produit soit sous l'influence de la pression, soit au moment du passage de l'urine, soit pendant l'érection du membre viril et l'éjaculation. Souvent il s'écoule avec le liquide urinaire des mucosités mêlées de stries sanglantes, et parfois une véritable hémorrhagie peut être le résultat de l'ulcération. Elle a surtout pour conséquence de donner lieu à un écoulement blennorrhagique d'une durée très-longue, parfois interminable. Le chancre urétral étant le premier phénomène de la syphilis, il n'est pas étonnant qu'il soit suivi de tous les accidents qui caractérisent l'évolution de cette affection.

Chancre de l'anus; Le *chancre de l'anus* se cache ordinairement dans les plicatures radiées de cet orifice, soit qu'il ait été produit directement, soit qu'il représente une des localisations variées de l'affection générale; ces ulcérations allongées, appelées *rhagades*, s'accompagnent parfois de végétations, d'écoulement séro-purulent, fétide, qui tache le linge

du mamelon; des malades. Chez la femme, le mamelon est le siége de fissures, d'ulcères allongés, de plaques muqueuses appartenant à la syphilis. Il ne faut pas croire que ces accidents soient toujours le produit direct de l'inoculation d'un chancre sur le mamelon, ou des plaques muqueuses qui existent sur la bouche du syphilisateur ou de l'enfant nouveau-né; ils résultent bien souvent de la localisation sur ce point de l'infection générale, comme chez les femmes nouvellement accouchées.

des organes génitaux de la femme. Enfin les parties génitales de la femme doivent être explorées avec le plus grand soin, quand on veut avoir la certitude qu'elles sont le siége d'une ulcération syphilitique. On sait combien le chancre se cache facilement dans les plis des grandes et des petites lèvres, des caroncules myrtiformes, ces débris de la membrane hymen déchirée pendant les premières violences de l'acte vénérien. L'ulcération perfide, latente, souvent inaperçue, n'en constitue pas moins un ulcère virulent au plus haut degré. Le chancre se rencontre encore, mais plus rarement, sur l'arbre de vie du vagin, lorsque les plis qui le forment n'ont pas été effacés par l'usage immodéré des organes géni-

taux; il est allongé dans le sens des plis et occupe la partie antérieure de ce conduit membraneux. Le chancre est rare dans le cul-de-sac utéro-vaginal et sur le col utérin. Quelquefois cependant on observe sur le museau de tanche une petite ulcération grisâtre, ou d'un gris jaunâtre, à bords taillés à pic, entourés d'une auréole vermeille, rutilante; ulcération tantôt sèche, tantôt couverte d'une matière purulente, qui nous a paru syphilitique dans plusieurs cas.

Différences entre certaines formes de chancre; entre le mou et le dur.

Caractères différentiels du chancre mou et du chancre induré. — Quoique nous n'admettions pas de différence de nature entre ces deux modalités de l'ulcère syphilitique primitif, cependant il convient d'indiquer les distinctions de forme qu'elles présentent. Ainsi, d'après certains auteurs, le chancre simple serait de près de moitié plus fréquent que le chancre induré; mais il faut ajouter immédiatement que, d'après d'autres auteurs non moins recommandables, c'est le chancre dur qui l'emporte en fréquence sur le chancre mou. Il en est de même du caractère différentiel tiré de l'unité ou de la multiplicité du chancre. D'après les uns, en effet, le chancre mou est toujours multiple et le chancre induré toujours solitaire; tandis que, suivant les autres, le chancre dur peut être multiple comme le chancre mou. Ils coexistent parfois ensemble, quoiqu'on ait prétendu le contraire. Voici des distinctions plus réelles ou moins contestées : le chancre simple a pour siége habituel les organes génitaux, jamais ou presque jamais l'extrémité céphalique; le chancre induré se manifeste également sur l'un et sur l'autre siége; le premier sécrète abondamdamment, le second beaucoup moins; celui-ci est dur, dans toute son épaisseur, celui-là mou; le chancre mou est souvent atteint d'inflammation phlegmoneuse, et se cicatrise avec rapidité, parce que l'inflammation spécifique se trouve alors remplacée par une inflammation non spécifique; le chancre induré, au contraire, suppure difficilement; il est lent à se résoudre et à se cicatriser. Nous avons déjà donné l'explication de cette différence, en disant qu'elle tient à une simple modalité de l'inflammation spécifique, suppurative et sécrétoire dans le chancre mou, exsudative ou plastique dans le chancre induré, qui ne se cicatrise qu'à la condition de devenir le siége d'une inflammation suppurative remplaçant l'exsudation et emportant avec elle les dépôts plastiques qui constituaient l'induration chancreuse. Le chancre mou passe plus facilement que le chancre induré à l'inflammation franche, phlegmoneuse, commune, vulgaire, pour parler le langage de Hunter; mais il peut, lui aussi, dans certaines circonstances, devenir une inflammation spécifique indurante, tandis que le chancre induré, à

Multiplicité.

son tour, est pris d'inflammation ordinaire suppurative, et s'accompagne de ramollissement. Il n'y a donc pas, au fond, de différence essentielle entre ces deux chancres, qui ne sont réellement pas deux espèces, mais seulement deux modalités d'une seule et même maladie : la forme diffère, mais le fond reste le même; ce qui est l'essentiel.

Complication.

Complications du chancre. — 1° Une première complication est constituée par le développement, autour du chancre, d'une inflammation de la peau, d'un érythème, d'un érysipèle, de pustule d'ecthyma, etc.; inflammation qui, parfois, prend un mauvais caractère, produit des phlyctènes et la mortification du tissu ambiant. D'autres fois, la complication est formée par un véritable phlegmon qui se développe dans le tissu cellulaire de la peau qui supporte le chancre, provoque autour de lui une suppuration abondante, s'empare de l'ulcère, et y détermine, chez certains sujets jeunes et vigoureux, une cicatrisation rapide et complète. Cette complication devient alors un mal utile, et la guérison se fait par la substitution d'une inflammation franche, commune, à la phlegmasie spécifique. Toutefois, pendant le temps que dure cette inflammation, la suppuration qui en résulte reste contagieuse, à moins que le chancre n'ait été détruit par elle, et même, quoique le pus du chancre provienne de l'inflammation, il n'est pas sûr qu'il ne garde pas en lui un principe virulent qui le rend inoculable et infectant jusqu'à la guérison complète de l'ulcère. — Tous les jours, on voit ces phlegmons se produire, chez les femmes, sur les grandes ou les petites lèvres, autour des follicules muqueux qui sont les supports du chancre.

1° Phlegmasie suppurative, phlegmoneuse.

2° Phagédénisme.

2° D'autres fois, l'inflammation spécifique est remplacée par un acte morbide qui, par sa gravité, a beaucoup préoccupé les praticiens, nous voulons parler du phagédénisme. Le phagédénisme est surajouté à l'accident syphilitique qu'il vient compliquer. Quelle en est la nature? On l'a successivement attribué à l'ulcération, à la gangrène, à la diphthérite, trois actes morbides bien différents l'un de l'autre et qui ne se ressemblent en aucune manière par leur nature.

Désordres nombreux qu'il produit.

Le phagédénisme est un travail ulcératif dont le propre est de détruire les tissus en s'étendant incessamment, soit en surface, soit en profondeur. Il se déclare sur un certain nombre d'ulcères mous. Le travail ulcératif remplace alors le travail inflammatoire et laboure, dans une étendue souvent considérable, les tissus environnants. Partant de l'ulcère chancreux, qui est ordinairement son siége primitif, il se propage dans les environs à une distance qui est parfois de 8 à

10 centimètres, et même davantage. Il peut ainsi détruire le prépuce, mettre le pénis à nu, ronger le gland, couper la verge, faire tomber les grandes et les petites lèvres, perforer la cloison recto-vaginale, et faire communiquer le vagin avec le rectum ; enfin, par la destruction du plancher périnéal, réunir dans un hiatus énorme l'orifice du vagin avec celui de l'anus. Souvent il faut placer la cause secondaire de cet accident redoutable dans l'irritation produite par un pansement mal fait, par l'application de corps gras, rances, par des violences exercées sur les organes génitaux, siége ordinaire du chancre, et surtout par l'état général des individus qui ont plus ou moins profondément subi les atteintes de la misère, de la débauche, de maladies antérieures, locales ou générales, etc. Quelques causes locales et générales.

3° Après le phagédénisme, à côté de lui, se place la *gangrène* moléculaire de la surface de l'ulcère, de l'ulcère mou principalement. Les tissus deviennent fongueux, d'un gris blafard, blanchâtres, ou d'un vert noir, laissant exhaler du sang et présentant des caractères analogues à ceux de la pourriture d'hôpital. L'ulcère s'étend de proche en proche, à la manière des gangrènes serpigineuses. 3° Gangrène.

4° La *diphthérite* est une complication du chancre qui a été longtemps méconnue, parce qu'elle a été étudiée par des chirurgiens moins exercés que les médecins à observer les maladies internes. Elle a été confondue, à tort, avec la gangène. Elle est constituée par une maladie générale ou affection qui, dans la syphilis comme dans toute maladie qu'elle vient compliquer, se manifeste par une exsudation plastique dont se couvrent les ulcérations, les membranes muqueuses et les plaies cutanées. La surface de l'ulcère se couvre d'une pellicule grisâtre, qui finit par envahir la plaie tout entière, par la déborder en empiétant plus ou moins sur le tissu environnant. La diphthérite s'accompagne, en outre, de symptômes généraux de débilitation, d'hémorrhagies par différentes voies, par les fosses nasales, par l'intestin, et d'état ataxo-dynamique, etc.; les exsudats ont leur siége habituel dans le pharynx, les amygdales, la bouche, et les organes génitaux qui offrent également de ces pseudo-membranes. 4° Diphthérite.

5° La dernière complication du chancre consiste dans les *végétations,* appelées encore *verrues, porreaux, choux-fleurs,* à cause des formes variées que revêt cette altération. Les végétations syphilitiques peuvent n'être autre chose que le résultat d'une hypertrophie épidermique, accompagnée d'un certain degré de vascularisation du derme sous-jacent, qui les rend facilement saignantes. Pour résumer d'un trait les caractères constitutifs des végétations, nous dirons 5° Végétation.

qu'elles sont formées d'un tissu épidermique ayant pour base le derme vascularisé. Elles sont fréquentes surtout sur les organes génitaux, dans les points qui reçoivent l'action irritante des frottements, des excitations, des contacts de toute espèce. Elles sont plus communes chez la femme que chez l'homme; leur nature est, en général, plus vénérienne que syphilitique, c'est-à-dire que la syphilis n'en est pas la cause la plus habituelle; cependant elles peuvent, dans certaines circonstances, en devenir de véritables manifestations, au même titre que les ulcérations et les plaques muqueuses. Il est de l'essence de la syphilis, d'une part, d'ulcérer les tissus, de l'autre de pousser à la végétation. Les verrues peuvent déterminer des flux locaux, séreux ou séro-muqueux d'une fétidité très-grande. Quelquefois elles sont assez nombreuses et assez proéminentes pour gêner les fonctions des organes sur lesquels elles se sont développées.

6° Blennorrhagie.

6° Enfin, la *blennorrhagie* simple constitue une complication du chancre extrêmement commune. Telle est la description des différentes maladies qui se rattachent à la première évolution de la syphilis.

Traitement du chancre; (a) général;

Traitement du chancre. — Ce traitement est interne et général, ou externe et local. Étant donnée une forme quelconque du chancre, la première indication est d'instituer un traitement antisyphilitique général. C'était autrefois une grave question que de savoir s'il fallait ou s'il ne fallait pas diriger contre le chancre un traitement général. Aujourd'hui, grâce à la saine doctrine qui a fini par prévaloir, il n'y a plus de difficulté; le chancre n'étant que la manifestation première de l'infection de l'organisme par le virus syphilitique, il ne s'agit plus que de déterminer rigoureusement si l'ulcération qu'on a sous les yeux est une simple érosion superficielle, sans caractère spécifique, ou un ulcère syphilitique. Dans ce dernier cas, il faut recourir sans retard à une médication spéciale. Au traitement général, il faut joindre un traitement local qui doit s'attaquer au chancre et à ses complications, s'il en existe.

(b) local.

Traitement local. — Le chancre a été considéré pendant longtemps comme un mal purement local dont la destruction *in situ* pouvait empêcher un empoisonnement général consécutif. C'était la porte d'entrée du virus; il fallait le saisir au passage et détruire, par la cautérisation, et la porte d'entrée et le passager. Tel était le principe de la méthode dite *abortive,* qui a trompé si longtemps et qui a inspiré aux médecins et aux malades une sécurité si funeste. Aujourd'hui on a renoncé à cette fausse pratique comme à la fausse théorie qui l'avait inspirée.

Quels sont les moyens propres à combattre le chancre? Cet accident présente diverses modalités auxquelles un seul et même mode de traitement ne saurait convenir. Une médication locale, qui est efficace contre tel acte morbide local, ne l'est plus contre tel autre. Un homme fort, vigoureux, pléthorique, a besoin d'une autre médication qu'un individu anémique ou nerveux. Pour le chancre, plus que pour toute autre espèce de maladies, autant de malades, autant de remèdes. Dans les cas où l'ulcère est le siége d'une vive inflammation, il faut employer les émollients de toute espèce (cataplasmes, bains locaux et généraux, etc.) continués jusqu'à extinction complète de l'inflammation. Si l'ulcère est simple, on fera un pansement simple avec le cérat ou tout autre corps gras; cependant on usera de ce moyen avec réserve. On a recours avec succès, chez d'autres sujets, aux pansements avec de la charpie imbibée d'eau de guimauve, de pavot, de vin de quinquina, etc. Ces agents thérapeutiques font parfois disparaître l'accident local avec une promptitude extrême.

Base des indications.

Traitement émollient ;

Dans d'autres cas, lorsque les émollients n'ont pas réussi, ou que l'ulcère est atonique, il faut l'exciter par des applications de vin aromatique, de substances astringentes, de tartrate de potasse et de fer, de calomélas, etc.; le recouvrir de plumasseaux imprégnés de cérat mercuriel, d'onguent napolitain. — Si le chancre est indolent, on peut employer la compression, ou bien encore, donner à la verge une situation qui permette le libre écoulement des liquides sécrétés par l'ulcère, en la relevant contre le ventre. Si le chancre est induré, on modifiera le traitement suivant les exigences de la forme particulière de l'inflammation. Ici la phlegmasie est exsudative, plastique, au lieu d'être suppurative; celle-ci se prête beaucoup moins que la première au développement du travail de réparation. On cherchera alors à y développer un autre type qui tende plus facilement à la cicatrisation. On y parvient souvent par la cautérisation à l'aide du caustique de Vienne, du nitrate d'argent, des lotions chlorurées, etc. On substitue de cette manière une inflammation exsudative et cicatrisante à une inflammation suppurative.

stimulant.

Substituer à l'induration un autre mode de phlogose.

2° *Traitement des complications.* — 1° Si l'acte morbide qui complique le chancre est une inflammation phlegmoneuse, il faut combattre le phlegmon par des applications répétées de cataplasmes, par des bains locaux et généraux, etc. — 2° Si c'est le phagédénisme, on cherche à l'arrêter par tous les agents possibles, et à remplacer par une phlegmasie suppurative et cicatrisante l'ulcération phagédénique. On supprime alors les émollients, les corps gras, et l'on emploie

Traitement des complications ; 1° de l'inflammation ; 2° du phagédénisme ;

la poudre de Vienne, le caustique sulfo-carbonique, la pâte de Canquoin, les applications répétées de nitrate d'argent, etc. — 3° Si la gangrène s'empare de l'ulcère, il faut recourir aux agents précédents et y ajouter les cautérisations avec le fer rouge qui sont toujours utiles lorsque le cautère est bien manié. —4° Il en est de même de la diphthérite, que l'on essaye de faire disparaître en cherchant à lui substituer une inflammation suppurative ou sécrétoire. 5° *Les végétations* ne demandent en général qu'un traitement fort simple et local; cependant il en est qui sont tenaces et résistent aux divers moyens employés pour les combattre. On cherche d'abord à les dessécher et à les flétrir avec la poudre de sous-nitrate de bismuth qui nous a rendu les plus grands services, avec l'alun ou avec d'autres poudres analogues; si la dessiccation ne suffit pas, on emploie concurremment la cautérisation avec le nitrate d'argent, avec l'acide acétique concentré, avec l'acide chlorhydrique qui souvent les réduit et les guérit complétement; enfin, on les enlève, au besoin, avec les ciseaux ou le bistouri. — Ces végétations étant quelquefois de nature syphilitique, il faut faire concourir à leur guérison le traitement général et l'associer aux agents de la médication locale. — 6° Enfin la blennorrhagie, dernière complication du chancre, sera traitée par des moyens que nous indiquerons plus tard, lorsqu'elle n'est pas spécifique.

3° de la gangrène ;

4° de la diphthérite ;

5° des végétations.

Du glandage syphilitique.

Du glandage syphilitique. Nous préférons cette dénomination aux mots vulgaires de *bubon,* de *poulain,* etc., parce qu'elle consacre une idée générale et rappelle un fait commun à toutes les affections virulentes. En effet, toutes les fois qu'un virus entre dans l'organisme, il se fait un glandage, c'est-à-dire une hypérémie hypertrophique des ganglions lymphatiques voisins de la plaie d'inoculation. On l'observe dans la morve, le farcin, les empoisonnements septiques, comme dans la syphilis.

On a défini le bubon une hypertrophie, un accroissement de volume des ganglions lymphatiques situés dans le voisinage des parties affectées. A cette définition nous préférons la suivante : hypertrophie avec induration des glandes lymphatiques, provoquée par l'intoxication syphilitique, quel que soit le siége de la maladie spécifique locale et l'époque de son apparition. Primitive ou secondaire, la syphilis se jette sur ces ganglions, comme sur les membranes muqueuses, comme sur la peau, etc. En un mot, le bubon est une maladie syphilitique qui a son siége dans une glande lymphatique, aux mêmes titres que le chancre, la plaque muqueuse, ou telle autre maladie plus profonde des tissus.

Les ganglions lymphatiques, plus que tous les autres organes, surtout ceux qui sont situés dans le voisinage de l'appareil génital, sont plus particulièrement atteints des manifestations syphilitiques pour plusieurs raisons : la première tient au siége primitif de l'inoculation dont le système lymphatique est spécifiquement irrité ; la seconde à ce que cette irritation locale est un appel à la congestion sécrétoire, phlegmasique ou hypérémique des glandes; ces causes toutes locales sont loin d'être les seules. Il faut admettre une spécificité inconnue de siége qui n'a pas plus lieu de nous étonner que la prédilection de la morve pour les fosses nasales et pour les glandes sous-maxillaires, que celle du farcin pour le tissu cellulaire des membres inférieurs. Ce siége spécial n'est pas le moins du monde en rapport nécessaire avec le mode et le lieu de pénétration du virus. Si, dans la syphilis, le chancre se manifeste ordinairement sur le lieu ou dans le voisinage du lieu par lequel le virus pénètre dans l'organisme, cela n'est pas constant, et l'on voit ce même ulcère se montrer en des endroits plus ou moins éloignés, par exemple, autour de l'anus, du nez, de la bouche, du mamelon, etc., chez les enfants héréditairement vérolés, et chez la nourrice qui a contracté la vérole par le mamelon ou de toute autre manière, etc.

De même, le bubon paraît le plus ordinairement au voisinage des organes génitaux, parce que c'est dans ce lieu que se présentent habituellement les manifestations de la syphilis.

Divisions admises par les auteurs dans l'histoire du bubon.

On a admis dans l'histoire du bubon des distinctions qu'il est impossible de conserver. On a distingué un bubon inflammatoire, un bubon virulent induré, spécifique, un primaire, un secondaire. Il n'y a pour nous qu'un bubon réellement syphilitique, celui qui est caractérisé par l'hypertrophie avec induration d'une glande lymphatique quelconque, sous l'empire de la syphilis, que son développement se fasse presque en même temps que le chancre (bub. successif, primitif), ou longtemps après (bub. secondaire). La maladie syphilitique prend son siége sur le système lymphathique, comme sur la peau, comme sur les membranes muqueuses, etc. Le bubon virulent devient inflammatoire à chaque instant, parce que la congestion glandulaire dépasse le simple degré de l'hypérémie, pour passer à l'état de phlegmasie. On a tort de croire que ces deux états s'excluent l'un l'autre : rien n'est moins vrai.

Siége du bubon.

Siége du bubon. — Le siége ordinaire du bubon est la région sus, sous ou intra-inguinale, interne ou externe. Dans la région inguinale se rendent tous les lymphatiques de la verge, des bourses, du péri-

En rapport avec la lésion cutanée.

né, et même de la partie antérieure de l'anus; par conséquent, le bubon indique une maladie de la peau située dans l'une de ces régions. La partie interne de la région inguinale reçoit tous les lymphatiques partis de ces divers points, excepté ceux de la moitié postérieure de l'anus qui viennent aboutir aux ganglions inguinaux externes. Ceux-ci se prennent donc, lorsque la moitié postérieure de l'orifice anal devient le siége de l'accident syphilitique primitif ou consécutif. Les bubons sont bien moins fréquents chez la femme que chez l'homme.

L'induration glandulaire de la région crurale indique l'ulcération syphilitique du membre inférieur; le glandage de l'aisselle trahit la présence d'une ulcération syphilitique du membre supérieur; l'hypertrophie ganglionnaire de la région sous-maxillaire, de la région cervicale latérale ou postérieure, est le résultat d'un ulcère syphilitique de la membrane muqueuse labiale, buccale, ou de la région péri-auriculaire du crâne, etc.

Remarquons, toutefois, que les ganglions lymphatiques de ces mêmes régions peuvent être affectés, non spécifiquement, par l'influence de l'irritation occasionnée par les ulcérations voisines. Le glandage se distingue donc en glandage inflammatoire sympathique et en glandage virulent. Voilà les seules distinctions qui aient quelque valeur clinique.

1° Glandage inflammatoire;

1° *Glandage inflammatoire.* — C'est à celui-là qu'il faut conserver le nom d'adénite, parce que, en effet, il est symptomatique de l'irritation lymphatique transmise par une plaie agissant en tant que plaie simple et non spécifique; cette adénite vulgaire, commune, non syphilitique, se montre au même titre que l'adénite déterminée par une piqûre anatomique ou par une plaie simple, une écorchure. Les ulcères syphilitiques ressemblent ainsi aux plaies et aux irritations simples. Mais comment distinguer cette adénite inflammatoire de l'adénite virulente ou bubon? Nous l'avons déjà dit, cette distinction n'est pas possible sur le moment. Un accident syphilitique, un chancre, provoque la formation d'une adénite; or cette glande enflammée va être syphilisée à l'instant même par l'affection générale comme tout le reste de l'organisme, de même qu'une plaie dégénère en plaie spécifique sous l'influence du virus qui, circulant partout avec le sang, porte en tous lieux l'infection dont il est l'agent. Cette adénite inflammatoire, au moment de sa formation, devient, quelques instants après, un glandage syphilitique. Donc, encore une fois, ces distinctions de bubon inflammatoire et de bubon virulent ne sont

ne saurait être distingué du syphilitique dans un grand nombre de cas.

pas possibles; ce sont des subtilités que la nature ne connaît pas; une glande s'enflamme au voisinage d'une ulcération syphilitique; on l'ouvre, il s'en écoule un pus phlegmoneux, louable; l'ulcère se déterge, la glande diminue, la maladie entre en voie de résolution; mais bientôt la résolution s'arrête, la plaie se sèche, se couvre de fausses membranes grisâtres et devient le siége d'une gangrène moléculaire, ou marche au phagédénisme comme une plaie syphilitique. Si l'on vient, en ce moment, à inoculer la matière qui s'écoule du bubon ouvert, on détermine la formation d'un véritable chancre. Il n'y a donc pas de distinction réelle entre les glandages; il n'est pas vrai qu'un glandage simplement inflammatoire au début devient, à un moment donné, un glandage spécifique. Toutes ces idées fausses ont été émises à l'époque où l'on prétendait que le bubon était un accident local, placé seulement à un étage plus élevé que le chancre, dans la construction arbitraire que l'on avait élevée à la syphilis. Le chancre était un accident local comme le bubon un accident successif; il y en avait d'inoculables, d'autres non inoculables (le bubon inflammatoire, etc., etc.?).

On a dit que le chancre mou, le chancre prétendu non infectant, déterminait plus souvent que le chancre dur le glandage inflammatoire. Cela se comprend sans peine. Le chancre mou est un ulcère à forme suppurative au plus haut degré et provoquant, par conséquent, autour de lui l'irritation et la suppuration, tandis que le chancre induré, limité, cerné, s'enfermant pour ainsi dire dans son plasma, n'a pas de tendance à faire rayonner au loin l'inflammation. Telles sont les différences de pure forme qui distinguent le chancre mou du chancre induré, au point de vue du glandage.

2° *Glandage virulent.* — C'est celui qui se forme dans l'atmosphère plus ou moins étendue de l'ulcération, du chancre et des premiers accidents de la syphilis. Le glandage se manifeste spécialement au voisinage de l'ulcère syphilitique, et c'est uniquement parce que le chancre agit sur les glandes lymphatiques à la manière d'une plaie, d'une cause irritative, qu'il appelle sur elles la congestion spécifique, d'où leur hypertrophie et leur induration. Le chancre, première manifestation de l'affection virulente, par son voisinage irritant, sollicite l'irritation sécrétoire à venir se prendre aux ganglions lymphatiques. Les symptômes de ce glandage virulent sont généralement peu marqués; la douleur est faible, tout se passe dans le silence. Le siége de l'hypertrophie et de l'induration glandulaires a lieu ordinairement dans l'aine où se montre ce qu'on a appelé la *pléiade* ganglionnaire,

2° Glandage virulent.

composée de cinq à six ganglions lymphatiques hypertrophiés et indurés. Ils peuvent, sous l'influence de la fatigue de la marche, des excès, passer à l'état inflammatoire et suppurer.

Du bubon d'emblée.

Existe-t-il un bubon d'emblée? On désigne, sous ce nom, l'adénopathie déterminée par la pénétration pure et simple du virus syphilitique, dans les lymphatiques, sans inoculation par une plaie. C'est là un point sur lequel, après de longues méditations, notre conviction est complétement faite; nous ne croyons plus au bubon d'emblée. Comment les partisans de cette maladie prouvent-ils son existence? Ils trouvent un glandage nouvellement développé présentant tous les signes de la virulence, bien que l'examen le plus minutieux, non-seulement de la surface cutanée, mais encore des parties les plus secrètes du corps, ne leur fasse découvrir ni excoriation, ni plaie, ni cicatrice : ils en concluent que le bubon s'est développé d'emblée.

Son existence fort douteuse.

Plaie d'inoculation impossible à retrouver.

On peut répondre à cela que la plaie d'inoculation a existé, mais qu'elle s'est cicatrisée sans qu'il soit possible d'en retrouver la trace. Il suffit d'une excoriation minime, inappréciable, imperceptible, pour donner entrée à la matière virulente, et, partant, à l'empoisonnement syphilitique dont le bubon est la manifestation. Tous les jours nous sommes, nous, médecins, victimes de la virulence de la morve, d'une piqûre anatomique, sans que nous puissions, souvent par l'exploration la plus attentive, reconnaître l'endroit par lequel la matière virulente, septique ou putride, a certainement pénétré dans l'organisme. Personne n'a démontré encore l'absorption des virus par les surfaces intactes des membranes muqueuses et cutanées. Il faut, de toute nécessité, qu'il ait passé par quelque plaie dans l'organisme.

Traitement du glandage syphilitique.

Traitement du glandage syphilitique. — Il est chirurgical et médical; le traitement *chirurgical* se trouve exposé dans les livres de chirurgie, nous y renvoyons le lecteur; quant au traitement *médical*, il consiste, ainsi que nous l'avons déjà dit à propos du chancre, dans le traitement général que nous exposerons plus loin.

Maladies des membranes muqueuses.

Maladies syphilitiques des membranes muqueuses. — Elles sont la représentation fidèle de toutes les maladies de la peau, depuis le simple érythème jusqu'aux tubercules et aux ulcérations les plus profondes.

Érythème de la bouche, de la conjonctive, etc.

Voici le résumé rapide et succinct de ces actes morbides. *Érythème.* C'est d'abord l'érythème simple, marqué par la congestion avec rougeur de la membrane muqueuse : rougeur développée, tantôt par place, plus ou moins régulière, arrondie, en anneaux, en stries, sous forme annulaire, comme dans les syphilides cutanées. On trouve cet

érythème sur toutes les membranes muqueuses, sur celle de la bouche, à la face interne des joues, à la voûte palatine, sur le pharynx, les amygdales, etc. — On l'observe sur la conjonctive palpébrale ou oculaire, sur la muqueuse des fosses nasales, des organes génitaux, de la femme, en particulier, sur celle du vagin, des grandes et des petites lèvres, dans les plis ou à côté des plis voisins, sur les caroncules myrtiformes, sur le col de l'utérus, etc.

Herpès syphilitique.

Dans d'autres circonstances, l'érythème ne tarde pas à être suivi d'herpès, et alors la membrane muqueuse devient le siége de bulles plus ou moins nombreuses qui siégent sur les endroits que nous venons d'indiquer et plus particulièrement autour du gland et sur le prépuce. Il constitue un symptôme de la maladie syphilitique arrivée à une époque peu avancée, et ne se développe qu'après les deux ou trois premiers mois.

Phlegmasies ;

2° Après l'érythème ou hypérémie de la membrane muqueuse, se présentent de véritables *phlegmasies* suppuratives de l'œil (conjonctivites, kératites, etc.), des fosses nasales (coryza syphilitique, ozène aiguë et chronique), résistant à tous les moyens de traitement, excepté au traitement mercuriel. Ce sont là les formes essentielles de la phlegmasie de la membrane de Schneider ; mais on en rencontre, en outre, de chroniques caractérisées par le nasonnement de la voix, l'enchifrènement du nez, auxquels un médecin attentif et exercé reconnaît souvent une syphilis invétérée, surtout chez les femmes qui cherchent à la dissimuler. On les rencontre aussi chez des enfants nouveau-nés, de quinze jours à un mois, comme phénomènes de la syphilis héréditaire. — Enfin, il existe des phlegmasies syphilitiques à forme ulcéreuse de la conjonctive oculaire, des fosses nasales, de la bouche, des parties latérales de la langue, de la voûte palatine, de la luette, des amygdales ; ulcérations qui ont ce caractère particulier de présenter à leur surface une teinte bleuâtre, opaline, comme si on les avait touchées avec le nitrate d'argent : teinte caractéristique de la phlegmasie ulcéreuse syphilitique et de la plaque muqueuse. — On observe encore des phlegmasies pseudo-membraneuses sur les mêmes points et sur les organes génitaux, chez l'enfant, chez la femme et chez l'adulte ; il faut s'en défier. — On y trouve, enfin, des lésions de sécrétion, des hypercrinies, constituées surtout par des flux muqueux, de muco-pus, de sérosité muqueuse et purulente que rien ne peut expliquer localement, bientôt accompagnées du cortége habituel des symptômes spécifiques ; hypercrinies de la membrane muqueuse nasale, sans aucun travail morbide local ; blennorrhagies

ulcératives.

Hypercrinies ; flux nombreux.

ou blennorrhées causées par une congestion habituelle de la membrane muqueuse de l'urètre ; enfin leucorrhées interminables du vagin et du col de l'utérus, etc.

Des plaques muqueuses.

Des plaques muqueuses. — *Plaques humides ; pustules plates ; syphilide papuleuse, tuberculeuse, plate, muqueuse.* — On a confondu sous ce nom des lésions si diverses qu'il est souvent impossible de savoir au juste ce que les auteurs ont voulu désigner ainsi. La plaque muqueuse est caractérisée exclusivement par une hypérémie de la peau ou d'une membrane muqueuse, qui consiste dans une élevure papuleuse solide, plus ou moins arrondie, saillante, ayant pour propriété de perdre son épiderme ou épithélium et de sécréter par sa surface, ainsi dénudée, une petite quantité de liquide muqueux, séro-muqueux, ou purulent. — Pour abréger nous dirons : La plaque muqueuse est une congestion hypertrophique du corps muqueux avec vascularisation de son tissu, perte d'épiderme ou d'épithélium, et sécrétion anormale. Elle se compose de quatre actes morbides : d'une hypérémie ou vascularisation, de l'hypertrophie, de l'exulcération du derme et d'une sécrétion mucoso-purulente de celui-ci.

Siége : 1° chez la femme ;

Siége. — Chez la femme, où on les observe beaucoup plus souvent que chez l'homme, les plaques muqueuses ont pour siége presque exclusif les organes génitaux externes ; cachées dans les plis de la vulve, elles s'y multiplient, non pas, comme on l'a prétendu, par une sorte d'inoculation sur place, de contre-impression, des plaques muqueuses d'une partie de la vulve sur l'autre, de la partie droite sur la partie gauche, mais parce que cet accident syphilitique trouve dans la chaleur et l'humidité de ces parties des conditions et un terrain favorables à sa germination. Elles se développent encore au pourtour de l'anus, sur le périné et sur le raphé périnéal qui va de la vulve à l'anus, partout, enfin, où, comme sur les organes génitaux, la chaleur et l'humidité, en ramollissant l'épiderme ou l'épithélium, disposent le tissu cutané et muqueux à l'ulcération. On les rencontre, cependant, mais plus rarement, en des endroits où les conditions précédentes font plus ou moins défaut, sur le pénis, le mont de Vénus, à l'ombilic, autour des ouvertures naturelles, de la bouche, du nez, autour et à l'intérieur de l'oreille, au grand angle de l'œil, sur diverses parties du visage, sur les extrémités des membres, aux mains, aux doigts, dans les espaces interdigitaux, enfin sur les parties les plus extérieures de la surface cutanée. — Chez l'homme on les observe plus rarement, mais sur les parties correspondantes à celles que nous venons d'énumérer chez la femme : organes génitaux, gland, pré-

2° chez l'homme.

puce, scrotum, voisinage des ouvertures naturelles, diverses parties de la peau et même du cuir chevelu.

Forme des plaques muqueuses.

La *forme* des plaques muqueuses est assez différente suivant les lieux où elles ont leur siége. Cependant, d'une manière générale, elles se présentent sous la forme d'une élevure solide, arrondie ou sub-arrondie, quelquefois ovalaire, elliptique même, ou linéaire lorsque la structure anatomique, comme dans les sillons qui séparent les diverses parties du visage, se prête à cette disposition. Les plaques muqueuses sont alors plus ou moins allongées et ont été prises plus d'une fois pour des chancres linéaires. Elles peuvent avoir de 2 à 6 millimètres ou 1 centimètre de superficie.

Mode de développement.

Mode de développement. — Ordinairement on constate, d'abord, qu'en un point de la peau ou de la membrane muqueuse sur lequel l'épiderme, ou l'épithélium, a été enlevé laissant ainsi à nu le derme muqueux, les papilles de ce corps s'hypertrophient, végètent et s'élèvent au-dessus du niveau des parties environnantes. Autour des plaques muqueuses bien constituées, on voit se former un bourrelet plus ou moins saillant. Cette végétation hypertrophique s'arrête au bout d'un certain temps ; l'élevure s'abaisse peu à peu et finit par ne plus représenter qu'une surface rouge, presque de niveau avec les parties environnantes et qui sécrète un liquide particulier.

Ce liquide est une matière séreuse, séro-muqueuse, ou purulente, très-abondante, d'une odeur fade, spécifique, d'une fétidité quelquefois très-grande due à la malpropreté. Pendant leur période végétante, les plaques muqueuses donnent souvent lieu à un suintement sanguin, à de petites hémorrhagies, qui, se mêlant avec la matière séreuse, séro-muqueuse ou purulente, tachent et empèsent le linge des malades.

Lorsque a cessé la période de végétation, d'hypertrophie, de vascularisation, lorsque la plaque, rentrant dans ses limites, se met de niveau avec les parties voisines et tend vers la guérison, la sécrétion liquide diminue peu à peu, se tarit, est remplacée par la sécrétion d'autres éléments, normaux, cicatriciels, tels que l'épiderme et l'épithélium. La cicatrisation a lieu, en général, vers la sixième semaine, ou le deuxième mois, au plus tard. Elle est accompagnée de la sécrétion d'une matière pigmentaire abondante qui s'épanche autour de la cicatrice et lui donne une coloration bistrée, brunâtre, particulière.

Variétés de forme suivant le siége.

Tels sont, en abrégé, les phénomènes principaux, les phases diverses que parcourent les plaques muqueuses, dans leur évolution. Elles prennent différents noms suivant leurs différentes configurations,

généralement en rapport avec leur siége. A l'anus elles portent les diverses dénominations de *figues* (plaques muqueuses, saillantes, arrondies, attachées par un pédicule à la marge de l'anus), de *crêtes de coq* (plaques allongées, elliptiques, aplaties), de *marisques,* de condylômes, etc.; sur les lèvres, elles sont allongées, fendillées, surtout au voisinage de la commissure; sur la langue, aplaties, végétantes, faisant corps avec le tissu muqueux; arrondies, ovalaires, elliptiques sur le pharynx, la voûte palatine, et surtout sur les amygdales, où elles prennent une teinte opaline, bleuâtre, comme si elles avaient été touchées avec le crayon de nitrate d'argent.

Les plaques muqueuses ont été le sujet de nombreuses discussions, quand il s'est agi de leur mode de formation et de leur nature. Bien qu'elles soient toujours identiques au fond, elles présentent cependant, au point de vue de la forme, des différences qu'il est utile de connaître.

Origine et mode de développement.

Les plaques muqueuses se divisent d'abord en *primitives* et *consécutives;* les primitives sont celles qui succèdent directement à l'inoculation ou à la contagion d'un accident syphilitique primitif ou secondaire. Le point inoculé présente d'abord une papule, c'est-à-dire une saillie rouge, formée par l'hypertrophie et la vascularisation du derme. Le deuxième jour, cette papule est surmontée d'une vésicule; le troisième jour, la vésicule devient une vésico-pustule; puis, le quatrième, l'épiderme, ou l'épithélium, se déchire, et l'on aperçoit sur le derme cutané ou muqueux, mis à nu, une exulcération. Plus rarement la plaque muqueuse débute par la desquamation épithéliale ou épidermique et par l'ulcération. Comme on le voit, il y a peu de différence entre le mode de développement de la plaque muqueuse primitive et celui du chancre : papulation, vésiculation, pustulation, exulcération, telles sont les phases de l'évolution de l'accident primitif et du secondaire.

Plaques muqueuses consécutives.

Les plaques muqueuses *consécutives* sont celles qui succèdent à une maladie syphilitique, telle que le chancre mou ou dur, l'érosion syphilitique superficielle, une syphilide vésiculaire ou bulleuse, herpétique. Ainsi le chancre, arrivé à un certain moment de sa période de réparation, s'arrête; la sécrétion épidermique ou épithéliale, qui avait commencé à se faire, cesse, et elle est remplacée par une exhalation pathologique; le chancre prend tous les caractères de la plaque muqueuse qui lui succède. C'est ce que l'on a appelé la transformation sur place, *in situ*, du chancre en plaque muqueuse. L'ulcération garde ainsi les caractères de la plaque muqueuse, jusqu'à ce que la

nature médicatrice, ou un traitement bien dirigé, remplace l'exhalation morbide par la sécrétion normale de l'épiderme ou de l'épithélium. Cette modification, fréquente chez la femme, est rare chez l'homme.

Il est en serait de même si, au lieu de succéder au chancre, la plaque muqueuse était consécutive à une syphilide vésiculeuse, bulleuse ou pustuleuse.

Inoculabilité et contagion du liquide fourni par la plaque muqueuse.

Le produit de la sécrétion de la plaque muqueuse a été longtemps considéré comme étant d'une innocuité parfaite, à tel point, disait-on, que les organes génitaux pouvaient impunément en subir le contact et l'inoculation. Il n'en est rien malheureusement; des expériences et des faits cliniques nombreux prouvent, d'une manière irrécusable, que le liquide de sécrétion des plaques muqueuses, inoculé à des individus sains, leur communique la syphilis, ce qui, d'ailleurs, n'avait cessé d'être admis et enseigné par les bons observateurs. Cette contagiosité ou infectiosité de la plaque muqueuse est, du reste, en rapport avec la proportion de la matière sécrétée; si la surface de l'ulcère est sèche, elle ne donnera lieu à aucun accident d'inoculation et d'infection, tandis que ces accidents seront très-marqués, lorsque la matière aura été prise sur une plaque muqueuse en pleine période de sécrétion virulente.

Complications.

Les accidents concomitants de cette maladie sont tous ceux que nous avons déjà indiqués comme pouvant devenir des complications du chancre : glandage phlegmasique ou virulent, phagédénisme, diphthérite, gangrène, etc.

Traitement.

Traitement des plaques muqueuses. — Il est, 1° *général*, 2° *local*. — Le traitement général sera exposé plus tard, à propos du traitement de la syphilis. Le traitement local comprend divers moyens. Le premier consiste dans les soins de propreté, indispensables, surtout aux femmes. Le tiers, pour ne pas dire la moitié des plaques muqueuses que l'on observe chez les prostituées, guérissent ainsi sans autre traitement. Cependant il ne suffit pas toujours; il faut y joindre l'usage de poudres absorbantes propres à enlever l'humidité des surfaces qui en sont baignées. On emploie, à cet usage, la poudre d'amidon seule, ou combinée avec celle d'alun, le calomélas, des doses minimes de sublimé corrosif, lequel a pour effet de modifier le mode de vitalité de l'ulcère; nous recommandons surtout le sous-nitrate de bismuth, poudre inoffensive, inerte, dont nous avons bien souvent constaté la merveilleuse efficacité pour guérir complétement et rapidement, en quelques jours, des plaques mu-

Propriété.

Divers médicaments.

queuses anciennes, multipliées et réparties sur un grand nombre de points du corps.

Enfin, si ces moyens échouent, si l'ulcère résiste, il convient de l'attaquer par les caustiques (potasse, caustique de Vienne, fer rouge), qui auront pour effet de modifier la surface sécrétante et de substituer à la congestion hypercrinique dont elle est le siége, une inflammation suppurative d'abord, puis exsudative, réparatrice et cicatrisante.

Telle est l'histoire abrégée, mais complète, des plaques muqueuses, accident syphilitique dont on a fait un trop grand état, et que nous aurions décrit avec les autres syphilides cutanées ou muqueuses, si l'usage et l'importance extrême que les syphiliographes leur ont donnée ne nous avaient obligé à leur consacrer une place à part dans l'histoire de la syphilis.

DES SYPHILIDES EN GÉNÉRAL.

Définition.

Des syphilides. — Généralités. — On doit donner ce nom uniquement aux maladies syphilitiques qui ont leur siége sur le tégument externe, et qui sont les manifestations extérieures de l'affection. Elles sont constituées par tous les actes pathologiques qu'on retrouve dans les maladies non spécifiques de la peau. On y distingue : 1° la roséole ou l'érythème ; 2° la papule ; 3° la pustule ; 4° la vésicule ; 5° la bulle ; 6° les squames ; 7° les tubercules ; 8° les ulcérations ; 9° les macules ou altérations de la matière colorante.

Tous les éléments des maladies de la peau peuvent se retrouver dans la syphilide.

On a prétendu que les maladies précédentes n'appartiennent pas toutes à la syphilis, mais qu'elles peuvent se présenter chez des sujets qui sont atteints de cette dernière affection : tels seraient le psoriasis, l'herpès, l'eczéma (Bazin, *Leçons sur les maladies de la peau*, page 124, in-8°, 1860). Tout en reconnaissant qu'il est difficile d'attribuer toujours à la syphilis les affections cutanées qu'on observe, excepté celles qui sont fréquentes et précoces comme la roséole, les papules et les pustules, ou bien tardives comme les tubercules ; cependant il ne faut pas hésiter à placer parmi les lésions possibles de la syphilis toutes les maladies de la peau, et de les classer suivant l'élément morbide prédominant. C'est la seule manière de sortir de la confusion dans laquelle ne manquerait pas de tomber celui qui voudrait les distinguer suivant qu'elles se montrent par poussées successives ou à titre d'accidents secondaires, tertiaires ou qua-

Divisions proposées et inacceptables.

ternaires. Faisons remarquer que les syphilides tuberculeuses, ulcéreuses et pustulo-crustacées se montrent parfois de suite après l'accident primitif, se répètent plusieurs fois, ou qu'il existe plusieurs éléments morbides en même temps, etc. Pour sortir d'un tel embarras, il faut classer les syphilides suivant l'élément morbide, cutané, fondamental, sauf à signaler l'époque ordinaire de leur apparition.

Consulter l'élément morbide.

Nature. — Toutes les lésions admises par Willan, Batemann, Biett, Cazenave, etc., dans les maladies communes de la peau s'y retrouvent. Nous avons déjà fait remarquer que ce caractère existe dans les autres tissus. — La spécificité, dans ce cas, se dissimule derrière les symptômes communs à tous les actes pathologiques, et ce que nous disons de la syphilis peut être répété pour toutes les maladies générales, pour la variole, la rougeole, la scrofule, la goutte, le rhumatisme, etc. Quelques caractères sont communs à toutes les syphilides; nous allons les esquisser, à grands traits, en prévenant que chacun d'eux pris isolément n'a qu'une médiocre valeur et qu'il faut les grouper pour les faire servir au diagnostic.

Caractères communs à toutes les syphilides.

Leur marche et leur durée très-longues leur assignent une place parmi les maladies chroniques. Elles restent plusieurs mois, plusieurs années sans se manifester et durent ensuite un temps fort long; cependant la roséole, les papules et les pustules se comportent, ordinairement, à la manière des maladies aiguës.

Elles tendent en général à l'ulcération et à la destruction des tissus qui en sont le siége. Dans ce cas, à la lésion primitive (pustule, papule ou tubercules) succède un ulcère d'abord superficiel mais qui gagne ensuite en profondeur. L'ulcère est arrondi, à bords circulaires, taillés à pic, tuméfiés; le fond en est gris, jaunâtre, fongueux, saignant, ou laissant exsuder un liquide sanieux. Il se limite assez promptement, excepté dans la forme serpigineuse. La croûte, qui se développe à leur surface, est jaunâtre, verte ou brune, composée d'écailles superposées par couches qui sont d'inégales dimensions, et dont on aperçoit les stratifications. La plus extérieure est la plus ancienne et la dernière adhère à l'ulcère lui-même. Tantôt la croûte est sèche ou cornée, granuleuse, inégale; tantôt humide (impétigo syphilitique). Quand elle se détache, le derme est encore ulcéré. En général ces ulcérations se forment par groupes et se reproduisent ailleurs après une assez longue guérison.

Tendance à l'ulcération.

Croûtes développées à la surface cutanée.

Les formes serpigineuses, errantes ou successives, se montrent souvent. La gangrène et la diphthérite surtout doivent être considérées comme des complications fréquentes des syphilides.

La suppuration est rare dans les syphilides, excepté dans les ulcéreuses et les serpigineuses. Elles sont presque toutes sèches, avec desquamations furfuracées de la peau.

Polymorphie dans les syphilides.

La polymorphie, c'est-à-dire le développement sur un même sujet de deux et même de trois maladies de peau, n'est pas rare dans les syphilides. On observe ainsi le développement de deux ou de trois éruptions différentes sur le même sujet en même temps, ou à des époques souvent éloignées. Les papules, les squames, se rencontrent souvent ensemble. On voit ainsi sur un fond érythématueux, ou sur des papules, se grouper des vésicules ou des pustules; ailleurs l'érythème précéder les squames du psoriasis. On a dit qu'elles ne récidivaient jamais; d'autres soutiennent le contraire.

Symptômes.

Symptômes locaux communs. — Il est rare que les syphilides se manifestent avant les trois mois qui suivent l'apparition du chancre. La roséole est la seule maladie qui se montre d'une manière aussi précoce.

On les observe dans le courant de la première année qui suit l'accident primitif, ou très-tard, dans le cours des dix premières années.

La longueur du travail morbide, cutané, local, est la règle presque constante dans les syphilides.

Siége.

Leur siége le plus habituel est la face, le front, le cuir chevelu. Elles aiment aussi à se disposer en ceinture autour du tronc, sur la poitrine; plus rarement aux membres, sur les pieds, les mains, les ongles.

Formes communes.

Quelle que soit la nature de la maladie de la peau, elle revêt souvent la forme annulaire. Tantôt elle constitue un cercle presque complet (psoriasis, herpès syphilitique, eczéma), tantôt seulement des portions de cercle ou des lignes courbes. Les syphilides sont très-souvent symétriques, c'est-à-dire qu'elles affectent à la fois les deux côtés du corps, les deux ailes du nez, les deux commissures labiales, les deux mains, les deux côtés des organes génitaux. On ne doit pas, dans ces derniers cas, invoquer l'inoculation, mais l'influence considérable des parties droite et gauche de l'organisme sur le développement des symptômes, surtout dans les maladies générales.

Couleur.

Couleur. — On a signalé, comme propre aux syphilides, la couleur rouge, jaunâtre, cuivreuse, et celle qui rappelle la teinte de la chair de jambon. Ces colorations, la première surtout, ne sont évidentes qu'après la première période aiguë, lorsque la résolution commence. Elles existent principalement sur les taches de la roséole, sur les pa-

Teinte cuivrée?

pules, les tubercules, et à la base des pustules et des tubercules. La couleur cuivrée n'a pas la valeur diagnostique que quelques auteurs ont voulu lui attribuer. On demeure d'accord sur ce point, à savoir que l'intensité de la congestion simple ou phlegmasique, que l'état anémique ou pléthorique du sujet, la teinte naturelle de la peau, impriment à cette couleur des modifications importantes. La coloration bistrée des macules atteste une lésion de l'appareil chromatogène.

L'absence de démangeaisons sur les points affectés de syphilides (lichen, psoriasis) a été notée assez souvent; cependant elle existe dans la roséole et le lichen de nature syphilitique.

Symptômes.

Symptômes concomitants ou antérieurs. — Il ne faut jamais négliger de rechercher sur le sujet qui présente actuellement une syphilide : 1° le chancre parvenu à sa période de cicatrisation, ou ses vestiges; 2° les indurations plastiques qui indiquent la cicatrice et persistent souvent après le chancre; 3° les bubons indolents situés dans le voisinage de celui-ci, dans le lieu qu'il devait occuper, ou même ailleurs; 4° les plaques muqueuses sur les organes génitaux, l'anus, la gorge; 5° le bubon cervical qui est avec la plaque muqueuse un des accidents secondaires qui accompagnent le plus souvent la syphilis; 6° la chute des cheveux; 7° enfin il n'est pas rare de rencontrer, en même temps que la maladie de la peau, des douleurs dans les articulations de l'épaule, du coude et du genou, des douleurs nocturnes des os, des indurations testiculaires, etc.

Parmi les symptômes concomitants, il faut ranger encore les éruptions cutanées, l'apyrexie, l'existence de symptômes généraux, tels que la céphalalgie, la courbature, les malaises, la chaleur cutanée. Les formes exanthémateuse, pustuleuse et même papuleuse, donnent souvent lieu à des symptômes aigus.

Cicatrice.

Cicatrice. — On a prétendu que les vestiges laissés par les syphilides pouvaient servir à asseoir un diagnostic rétrospectif. Cette proposition n'est pas vraie pour les exanthèmes, pour le lichen et le psoriasis syphilitiques. Quant aux syphilides qui détruisent la peau, comme les pustules d'ecthyma, de rupia, les tubercules, les plaques muqueuses, les cicatrices en sont profondes et presque toujours bistrées ou blanchâtres, indélébiles. Souvent, à une certaine époque, la teinte cuivrée disparaît, elle est remplacée par une couleur bronzée ou bistrée. Puis la peau blanchit, et il se forme un point blanchâtre, déprimé, arrondi. Les tubercules, le rupia, sont principalement ceux qui laissent après eux des cicatrices blanchâtres, aréolaires, traversées par des brides et des rayons plus ou moins étendus, qui causent des

difformités très-grandes. Elles ressemblent à s'y méprendre aux cicatrices qui succèdent à la scrofule, au lupus, à des ulcères phagédéniques et gangréneux simples. On a indiqué, comme moyen de diagnostic des cicatrices syphilitiques, les points arrondis, blanchâtres, isolés et déprimés, qu'on trouve sur leur surface, ou même encore à leur circonférence. Elles correspondent aux tubercules ou aux pustules qui entourent les points sur lesquels s'était établi le travail ulcéreux.

Causes. — Si la syphilis existe chez un nouveau-né, l'aveu du père ou de la mère et, mieux encore, les vestiges des accidents qu'ils ont éprouvés ou qu'ils présentent encore actuellement, peuvent servir au diagnostic. Sur toute espèce de malade, il est nécessaire de remonter par l'interrogation, par un examen direct de tous les organes, et par la recherche de la maladie syphilitique primitive, à l'étude de tous les symptômes actuels de la maladie supposée spécifique. Du reste, étant connue l'époque de l'accident primitif, il est impossible de prévoir quels seront le siége, la forme, la nature de la syphilide et l'époque de sa première manifestation.

Traitement. — Il est sans doute peu convenable pour le médecin de puiser les éléments de son diagnostic dans les effets qui suivent un traitement antisyphilitique. Et cependant il lui arrive souvent de ne sortir d'embarras qu'à l'aide de ce moyen, en présence de lésions graves, de nature douteuse, telles que le lupus, les ulcères morveux, farcineux, ou même des maladies cutanées vulgaires, qui simulent la syphilis.

DES SYPHILIDES EN PARTICULIER.

I. — SYPHILIDE EXANTHÉMIQUE.

I. Exanthème.

Synonymie. — *Syphilide exanthématique; érythème papuleux et maculeux.* — Il apparaît constamment pour la première fois après le chancre, mais il peut revenir plusieurs fois sans nouveau chancre. Souvent le malade affirme n'avoir aperçu qu'une simple blennorrhagie; son erreur tient à plusieurs causes que nous avons fait connaître (voyez *Blennorrhagie*).

La maladie paraît du trentième au soixantième jour. Elle se montre sur le ventre, les flancs, la poitrine, le dos; plus rarement, sur la face et le front. Souvent elle ne donne lieu à aucune démangeaison ni à aucun symptôme particulier; c'est par hasard que le malade s'en aper-

çoit. Les parties indiquées se couvrent de taches rosées, séparées les unes des autres, mais groupées en plaques, en demi-cercle. Elles sont irrégulières, déchiquetées; leur contour n'est pas aussi distinct que leur centre, qui est rouge, cuivreux, faisant une saillie notable (érythème papuleux), tandis que d'autres, d'une couleur plus pâle, parfois livide, ne font pas de relief et s'effacent par la plus faible pression du doigt (*érythème maculeux*). Il résulte du mélange de plaques roses, claires, avec celles qui entrent en résolution et qui sont déjà livides, bistrées, une sorte de marbrure générale de la peau (peau truitée de J.-L. Petit); la coloration cuivreuse et plus tard bistrée annonce la résolution du mal. Elle est rarement la seule maladie syphilitique qui se montre chez le même sujet. On voit en même temps des papules évidentes sur les pieds, les mains, le cuir chevelu, des plaques muqueuses sur les organes génitaux, sur la gorge, enfin tous les autres symptômes locaux et généraux que nous avons indiqués. La roséole est de toutes les syphilides celle qui se montre le plus promptement (quatre semaines à six mois); elle dure un mois à six mois, et peut récidiver plus tard; elle ne laisse pas de traces après elle. Elle est distincte de la roséole produite par le copahu : celle-ci, plus limitée que les précédentes, occupe les jointures des mains, des pieds, les jarrets; elle s'accompagne de chaleur cutanée, de vives démangeaisons et de fièvre.

II. — SYPHILIDE PAPULEUSE.

II. Syphilide papuleuse.

Synonymie. — *Syphilide papulo-tuberculeuse des auteurs, tuberculeuse, merisée* (Alibert). — On voit paraître sur le tronc, les membres, la face, le front, le cuir chevelu, les organes génitaux, par groupes successifs :

1° Des élevures dermiques, lenticulaires, arrondies ou aplaties, coniques, d'un volume variable, qui finissent par s'affaisser, en laissant autour d'elles un liséré blanc qui marque la circonférence de la desquamation épidermique, et, plus tard, une tache jaunâtre, cuivreuse, superficielle ou bistrée, caractéristique (syphilide papulo-lenticulaire), une desquamation abondante et par larges écailles, qui pourraient en imposer pour une icthyose.

2° Ces saillies, dans d'autres cas, sont miliaires ou coniques, plus hautes que larges (syphilide papuleuse conique, miliaire syphilitique, lichen syphilitique). Il n'est pas inutile de remarquer que leur volume et leur forme peuvent varier; que tantôt elles se montrent sous forme

de petites taches rosées papuleuses, et tantôt de petites granulations rondes, semblables à des tubercules. Les papules sont disséminées çà et là sur le front, le cuir chevelu, le cou, ou forment des groupes qui apparaissent par poussées successives. Leur durée est de six semaines à quatre ou cinq mois; elles peuvent récidiver, ce qui n'est même pas rare; elles s'accompagnent souvent de roséole. Outre les symptômes aigus et fébriles des syphilides exanthémateuses, on trouve un certain nombre d'accidents, tels que des plaques muqueuses des organes génitaux, du pharynx, le glandage symptomatique et virulent, enfin tous les symptômes concomitants que nous avons signalés en traitant des syphilides. Elles ne se montrent ordinairement que six mois à un an après le chancre.

III. — SYPHILIDE PUSTULEUSE.

III. Syphilide pustuleuse.

Elles commencent par trois actes pathologiques distincts qui servent à les caractériser : la saillie congestionnelle et hypertrophique du derme ou la papule, la suppuration ou pustulation, et l'ulcération. Suivant la prédominance de chacun de ces actes, la forme et le volume de la pustule diffèrent; de là sont nées les distinctions suivantes :

1° Dans la *syphilide pustuleuse lenticulaire* (acné syphilitique, papules lenticulaires de quelques auteurs), on voit naître d'abord des élevures lenticulaires d'un rouge vif cuivré, dont le centre se soulève et se remplit de pus. Après deux ou trois jours, la croûte tombe, disparaît, et l'hypertrophie dermique persiste, offrant une saillie qui a toutes les apparences d'une véritable papule. Après avoir fourni une desquamation légère, la papule est remplacée par une cicatrice arrondie et blanchâtre.

2° La syphilide pustulo-impétigineuse (syphilide pustuleuse miliaire) occupe la face, les organes génitaux, les membres; se développe comme la précédente sur la peau, indurée et rouge, et sous forme d'un bouton rond ou aplati, qui se couvre d'une croûte verdâtre ou jaunâtre, comme dans l'impétigo vulgaire.

3° L'ecthyma syphilitique (syphilide varioliforme, pustuleuse, phlysaciée) est marqué aussi par des élevures papuleuses rougeâtres, bientôt surmontées de pustules coniques ou lenticulaires, ombiliquées au centre, comme dans la variole, souvent aussi du volume d'une cerise. Autour existe une auréole d'un rouge vif ou d'une coloration cuivreuse. Elle reste ainsi plusieurs semaines, avec son pus blanc et

fluide, ou se couvre d'une croûte sèche, jaunâtre ou brune, d'épaisseur variable, fortement adhérente au derme qui est ulcéré, et guérit en laissant une tache brunâtre, plus tard une cicatrice arrondie et blanche. — Cette forme, qui est la plus commune des trois, et en même temps la plus grave, se répand d'ordinaire d'une façon discrète sur tout le corps, ou par groupes nombreux. On assigne pour siége à la syphilide pustuleuse la face, le cuir chevelu, le sourcil, la barbe, le tronc, le scrotum. Elle dure quatre à six mois ; elle est sujette à récidiver trois et quatre fois sur le même sujet ; elle suit très-souvent le chancre induré : ce qui doit être, puisqu'il est lui-même l'affection syphilitique générale.

IV. — SYPHILIDE VÉSICULEUSE.

IV. Syphilide vésiculeuse.

Synonymie. — *Syphilide herpétique, papulo-vésiculeuse.* — Cette syphilide, assez rare, se montre sous forme d'herpès, d'eczéma, de varicelle. 1° L'*herpès syphilitique* offre un cercle formé de petites bulles plus ou moins volumineuses, transparentes, qui imitent tout à fait celles de l'herpès commun. Il repose sur une plaque cutanée jaune cuivreuse de la peau.

2° Dans l'*eczéma syphilitique*, la peau est d'un rouge vif, recouverte de nombreuses vésicules pleines d'un liquide transparent qui ne tarde pas à se concréter et à former une croûte mince et sèche.

3° La *varicelle syphilitique* repose comme le précédent sur des papules d'un rouge vif. Elle est composée de vésicules petites, miliaires ou globuleuses, avec ou sans ombilication, dont la sérosité devient rapidement purulente, se concrète, et se termine par la desquamation. La cicatrice en est ordinairement nulle ou maculée. Cette éruption accompagne souvent la plaque muqueuse, les végétations. Elle vient de cinq à six mois après l'accident primitif et dure un à deux mois.

V. — SYPHILIDE BULLEUSE.

V. Syphilide bulleuse.

Le pemphigus et le rupia sont les deux formes de cette éruption.

1° Pemphigus.

1° **Le pemphigus** est rejeté du tableau des syphilides par un grand nombre d'auteurs qui prétendent qu'il n'a rien de spécial à la syphilis et qu'il tient à l'état cachectique des sujets et surtout des enfants nouveau-nés, chez lesquels on le trouve le plus souvent. Il nous serait

difficile de nous prononcer sur ce point. Il occupe la paume des mains, la face plantaire des pieds, les fesses, les malléoles et tout le corps, où nous avons eu souvent occasion de l'observer. Une vive congestion s'empare du derme, l'épiderme se soulève, et derrière lui s'accumule un liquide blanchâtre dont les flocons de même couleur, à bords déchiquetés, ne sont que des cellules épithéliales du corps muqueux des globules purulents et des granulations fibrineuses ; on y retrouve donc tous les éléments de l'hypérémie phlegmasipare du derme. Quand les bulles, qui ont la grosseur d'une noisette et plus encore, se vident de la sérosité transparente ou purulente qui les remplit, le derme mis à nu suppure et devient souvent livide et grisâtre.

Nous renvoyons à un excellent travail de MM. Auguste Ollivier et Ranvier : *Du pemphigus des nouveau-nés* (Mémoire couronné par l'Académie de médecine ; 9 décembre 1862).

2° Rupia. 2° **Le rupia** (syphilide pustulo-vésiculeuse), qui est une forme tardive de la syphilis grave, est précédé d'une plaque érythémateuse de la peau qui est bientôt surmontée d'une bulle dont le liquide se concrète. Il en résulte une croûte souvent très-épaisse formée de couches jaunes, verdâtres ou brunes, de pus desséché qui constitue des écailles superposées, de grandeurs diverses, imitant assez bien les écailles de l'huître. Elles s'imbriquent d'une façon concentrique, parce que l'inflammation de la peau qui entoure la première croûte continue à s'étendre et à former des auréoles, des zones excentriques de plus en plus considérables autour des premières. Quand ces croûtes viennent à tomber, l'ulcération de la peau apparaît comme une surface rouge, cuivreuse ou violacée. Le rupia est donc à bien dire une phlegmasie qui donne lieu d'abord à la formation d'une bulle, mais qui tend ensuite à ulcérer la peau, d'une manière incessante. Une cicatrice blanche, profonde, inégale, déprimée, semblable à celle de la scrofule ou d'une brûlure, occupe la place du rupia.

Cette syphilide, qui est en général une forme tardive et grave de l'affection, accompagne souvent les accidents tertiaires, les gommes, les exostoses, les maladies des os ou des viscères ; mais souvent elle se rattache aux altérations cachectiques comme le pemphigus des nouveau-nés. Elle était une forme très-commune de la vérole au seizième siècle. On la rencontre chez des sujets qui offrent des maladies viscérales profondes et chroniques, ou qui sont atteints de phagédénisme.

VI. — SYPHILIDE SQUAMMEUSE.

VI. Syphilide squammeuse.

Son existence est niée par quelques auteurs qui veulent y voir une éruption ordinaire non spécifique.

Les squammes peuvent tenir, dans un grand nombre de cas, à une maladie antérieure, non papuleuse, comme une pustule, une vésicule. Nous avons sous les yeux une roséole spécifique qui a donné lieu à une desquamation abondante étendue à tout le tronc. Cette desquamation épidermique furfuracée qu'on observe sur le corps, sur le cuir chevelu, sur la face et les membres, existe dans le pityriasis *syphilitique*. On a même décrit une *ichthyose syphilitique* consécutive à une *syphilide pustuleuse* (Bassereau) dans laquelle toute la peau devient rugueuse et blanchâtre. On a dit que les syphilides squammeuses étaient souvent des accidents de transition entre les primitifs et les secondaires.

Psoriasis.

Les formes que revêt la syphilide squammeuse comprennent le *psoriasis* et la *lèpre*. 1° Dans le *psoriasis*, les plaques arrondies ou rapprochées en cercle, saillantes, assez larges (de un à deux centimètres), se couvrent de squammes brillantes, fendillées suivant les plis de la peau, et se reproduisent facilement. Après leur chute complète, le derme hypertrophié, rouge, jaunâtre, cuivreux, s'affaisse et présente une tache de même couleur et luisante. Les formes en plaques et en gouttes (psoriasis guttata, psoriasis vulgaire), se retrouvent dans cette maladie.

Lèpre.

2° La *lèpre syphilitique* (syphilide annulaire, Ricord, *lepra nigricans*) est marquée par des anneaux complets ou incomplets, saillants, s'étendant par leur circonférence, tandis que le centre reprend sa couleur normale. Les cercles sont constitués par des saillies papuleuses, arrondies, qui se touchent et se couvrent de squames et de croûtes. La peau, après leur chute, reste hypertrophiée, d'une couleur rouge de jambon, bordée d'un liséré squammeux, et finit enfin par se colorer en rouge cuivré ou en une teinte bistre. Ces lésions occupent surtout la peau des membres, la paume de la main et la plante des pieds. On y aperçoit des taches violacées et de petites papules surmontées d'écailles éparses et blanchâtres (*psoriasis syphilitique, palmaire et plantaire*). Quelquefois les papules sont coniques, revêtues d'une petite écaille sèche; après sa chute, le derme conserve une teinte violacée; autour, existe un petit liséré blanc épidermique

(syphilide cornée). Chez plusieurs malades, la peau des mains ou des pieds reste rouge, luisante, fendillée, après la desquamation ; ou rude, sèche et comme parcheminée. Elle devient le siége de cuisson et de chaleur. On a rangé parmi les syphilides squammeuses une altération singulière des ongles devenus secs, fendillés, jaunâtres ; ils se brisent avec une facilité extrême ou tombent en écailles. Souvent aussi, ils acquièrent une coloration verdâtre ou jaune comme s'ils avaient été brûlés avec de l'acide nitrique. Nous avons observé deux cas de ce genre, chez des femmes qui avaient en même temps des syphilitides tuberculeuses. Nous ne savons pas pourquoi on a rangé cette maladie des ongles dans les syphilides squammeuses, et encore moins pourquoi on y a mis l'onyxis dont nous traiterons ailleurs.

VII. — SYPHILIDE TUBERCULEUSE.

VII. Syphilide tuberculeuse.

Nous retrouverons dans l'étude de cette maladie les dissidences qui ont déjà éclaté à propos des maladies cutanées de même nature ; tel auteur la range dans les papules ou les squammes, un autre en fait une lésion tuberculeuse. Souvent la saillie de la peau présente successivement tous les caractères de la papule, de la pustule et de l'induration. Quelquefois enfin, l'une de ces lésions prédomine sur les autres et en change les caractères. Il faudrait, pour faire cesser de pareils dissentiments, connaître exactement le siége et la nature de la maladie, et encore deux ou trois actes morbides cutanés très-différents coexistent ensemble ou se succèdent ; l'anatomie micrographique est peu avancée sur ce point. On trouve dans le tubercule du tissu conjonctif, des fibres cellules, des granulations plastiques et des cellules de pus quand la suppuration s'est emparé des tissus.

En quoi consiste la lésion de structure.

Virchow y a constaté du pus et des granulations. De plusieurs tubercules partaient des vaisseaux lymphatiques enflammés. Il faut dire qu'il existait en même temps un panaris (*La Syphilis constitutionnelle,* p. 69, in-8, Paris, 1860, trad.). On ne sait donc rien de positif sur les lésions anatomiques des tubercules.

L'observation nous montre seulement dans la production dermique, tour à tour, l'hypertrophie, la suppuration, l'ulcération et les sécrétions épidermiques.

Les tubercules se présentent, à la face, au nombre de cinq ou dix, en plaque circulaire, ovalaire, sous la forme de petites tumeurs charnues, de volume variable, miliaires, pisiformes et plus grosses encore. Elles ont une couleur violacée, rouge cerise, ou jaunâtre, et

sont lisses ou squammeuses. Quelquefois même, lorsqu'elles se flétrissent, leurs squammes sont si abondantes qu'on considère la lésion comme un psoriasis (syphilide tuberculo-squammeuse). Cette maladie marche d'une manière chronique, reparaît souvent dans d'autres points, par groupes, et se termine par résorption en laissant, à la place des tubercules, une cicatrice blanche et arrondie.

Dans la *syphilide tuberculo-ulcéreuse* (lupus syphilitique), on voit d'abord des tubercules indolents persister pendant plusieurs jours, puis leur sommet s'enflammer et suppurer. Il s'y forme des croûtes jaunâtres, vertes, épaisses ; en tombant elles laissent, à la peau, une ulcération arrondie, à bords épais, taillés à l'emporte-pièce, indurés, d'un rouge livide, à fond granuleux, inégal, grisâtre, couvert d'un pus liquide ou concret. Quand ils entrent en voie de cicatrisation, ces ulcères se nettoient, s'affaissent ; les croûtes tombent, et il se développe une cicatrice d'abord rouge foncé ou cuivreuse, plus tard déprimée, blanchâtre, parcourue par des brides.

D'autres fois, cette syphilide ulcéreuse affecte la forme d'un cercle, d'une bande spirale ou d'un crochet, et s'étend de proche en proche sur de larges surfaces. Elle est constituée par des groupes de tubercules qui s'ulcèrent et guérissent sur un point, tandis qu'il s'en développe de nouveaux ailleurs. La face, le nez, les lèvres, le dos et les articulations peuvent être ainsi détruites par des tubercules sans cesse renaissants à mesure que les premiers guérissent (syphilide tuberculeuse, serpigineuse). Souvent, l'ulcération serpigineuse s'étend en surface ou en profondeur (syphilide tuberculo-térébrante).

Les affreuses difformités de la face dans lesquelles le nez, les lèvres, les joues, les paupières, sont détruites partiellement ou en presque totalité, appartiennent à cette forme. Une autre a reçu le nom de *papulo-tuberculeuse* (papule lenticulaire, merisée des auteurs), parce qu'elle participe, à la fois, des deux éléments de la maladie. La *papulo-squammeuse*, enfin, est celle dont le sommet des papules se couvre incessamment de lamelles d'épiderme.

Syphilide papulo-tuberculeuse.

Au milieu de cette diversité infinie de forme, qui a beaucoup embarrassé les auteurs, parce qu'ils veulent absolument distinguer autant de maladies qu'il y a de caractères extérieurs différents, il est facile de constater que la congestion du derme aboutit souvent dans les tubercules à une hypertrophie, qui, plus tard, s'accompagne de phlegmasie suppurative, ulcéreuse et destructive. A la peau, comme dans bien d'autres tissus, se développent des actes morbides assez différents qui se trouvent disséminés ou réunis.

Syphilide gommeuse.

Syphilide gommeuse (gomme cutanée). — C'est pour ne pas rompre l'analogie morbide que nous plaçons ici la syphilide gommeuse. Formée d'abord dans le tissu cellulaire sous-cutané, la gomme syphilitique se présente avec la configuration d'une petite tumeur arrondie ou d'une plaque semblable à celle de l'érythème disséminé sur les membres. La tumeur roule sous le doigt et finit par adhérer à la peau. Celle-ci se colore, en un rouge violet ou foncé, après un temps qui varie entre huit jours et trois semaines. La tumeur arrondie et adhérente à la peau offre une fluctuation obscure; elle finit par se ramollir, par s'ulcérer; il s'en écoule un liquide rougeâtre, sanieux, et non un véritable pus. La peau amincie, décollée, reste longtemps livide. Il s'y fait une ulcération, à bords grenus, inégaux, rougeâtres, taillés à pic et qui ne guérissent ordinairement qu'après trois à quatre semaines. La cicatrice reste bleuâtre, plus tard bistrée, arrondie, ou bien un point blanc mat et indélébile en marque la place. Nous avons observé plusieurs exemples de cette syphilide gommeuse, et il était évident que la lésion siégeait d'abord dans le tissu sous-cutané avant d'atteindre la peau. Elle est plus fréquente sur le membre inférieur, et s'y montre disséminée et successive pendant plusieurs mois et années, sur une ou plusieurs parties, et à des époques souvent très-éloignées. Le tubercule est un accident très-tardif de la syphilis. Il appartient à la période tertiaire, ou du moins il marque le passage de la seconde à la troisième époque.

Diagnostic.

On ne peut confondre le tubercule avec le chancre. L'ulcération, dans ce dernier, est primitive, tandis qu'elle est consécutive dans le tubercule. La plaque de l'érythème noueux est plus large et d'ailleurs ne suppure jamais. Le furoncle peut imiter la gomme sous-cutanée, mais le peu de durée et d'intensité de l'inflammation, la rougeur vive et diffuse, l'empâtement des tissus ambiants, enfin la sortie d'un bourbillon, caractérisent le furoncle.

VIII. — SYPHILIDE PIGMENTAIRE.

VIII. Syphilide pigmentaire

Syphilide pigmentaire (syphilide maculeuse). — La syphilis porte fréquemment son action sur l'appareil chromatogène de la peau, et modifie toujours, à un certain degré, sa coloration normale autour des lésions syphilitiques anciennes. Les colorations jaune, rouge, cuivreuse ou bistrée, noirâtre, sont de véritables hétéro-chromatogénies syphilitiques.

On a décrit sous le nom de syphilides maculeuses les lésions de

l'appareil pigmentaire de la peau. Tantôt, et c'est le cas le plus ordinaire, la syphilide succède à une maladie exanthématique, papuleuse ou squammeuse, qui laisse, dans les points occupés par l'éruption, des taches jaunâtres, café au lait, ou d'une couleur brune plus ou moins foncée. Tantôt ces troubles de la sécrétion pigmentaire se remarquent spécialement sur les cicatrices des éruptions pustuleuses, papuleuses, à la suite de l'ecthyma, du rupia, de l'acné syphilitique, et surtout des tubercules ulcérés.

La seule maladie qui mérite de retenir le nom de syphilide pigmentaire est celle qui se montre comme lésion proto et idiopathique de la peau, ou plutôt de son appareil chromatogène. On voit la peau du cou, de la face, du front, des lèvres, des jambes, se colorer en une teinte jaunâtre. Les plaques qui en résultent rappellent celles du pityriasis versicolore (pityriasis syphilitique). Elles ne font pas de saillies notables au-dessus de la peau. Elles sont arrondies; leur circonférence est mal limitée et se continue avec les parties environnantes dont la couleur naturelle est conservée. On n'y observe ni démangeaison ni desquamation. Chez les enfants atteints de syphilis héréditaire, il est fréquent de constater sur la peau de leur corps des colorations insolites qui les font ressembler à des mulâtres.

Les membranes muqueuses de la face dorsale ou du bord de la langue offrent parfois des plaques blanches ou opalines, arrondies, au nombre de trois ou quatre. Elles nous paraissent avoir une grande analogie avec les plaques muqueuses auxquelles elles succèdent; cependant elles peuvent aussi se montrer d'emblée. D'autres colorations morbides succèdent aux plaques muqueuses qui siégent sur les parties génitales de l'homme et de la femme.

Des gommes.

Gommes syphilitiques. — La matière gommeuse, caractéristique de cette manifestation de la syphilis, s'accumule partout où il y a du tissu cellulaire libre, dans le tissu cellulaire sous-cutané, comme dans celui qui remplit les interstices des tissus et des organes, des viscères, etc.

Des gommes sous-cutanées.

Gommes sous-cutanées. — Elles ne sont pas communes ; nous les avons observées seulement sur cinq syphilitiques, et, bien qu'on les rencontre plus souvent dans les hôpitaux spécialement affectés au traitement des maladies syphilitiques, cependant elles n'en sont pas moins un accident rare. Elles se développent de la manière suivante : en un point quelconque du tissu cellulaire sous-cutané, particulièrement aux membres inférieurs, à la face interne des jambes ou des cuisses, apparaissent de petites tumeurs se montrant plusieurs fois sur le point

Description et symptômes.

qu'elles ont occupé d'abord. Elles sont ordinairement sans changement de couleur à la peau, mais elles présentent plus tard une coloration violacée ou rougeâtre, qui leur donne une grande ressemblance avec l'érythème noueux, à tel point que l'on pourrait confondre ensemble ces deux espèces de tumeurs, si, d'ailleurs, elles ne présentaient pas certaines différences dans leur conformation extérieure. La nodosité de l'érythème est moins limitée, moins circonscrite, plus superficielle que la tumeur gommeuse.

Fausse fluctuation.

Celle-ci offre bientôt une saillie à son sommet; on y sent une fausse fluctuation qui n'est pas toujours très-évidente, mais qui manque rarement, lorsque la tumeur est arrivée à la dernière période de son évolution. A ce moment la peau s'amincit, se perfore, comme si l'on y avait pratiqué un trou avec un emporte-pièce, et, par ce trou, s'écoule une assez grande quantité d'un liquide noirâtre, visqueux, qui finit par ressembler à une solution aqueuse de gomme arabique, d'où le nom qui lui a été donné de *matière gommeuse*. A mesure que le liquide s'écoule, la tumeur diminue, s'affaisse, reste longtemps dans cet état avec le trou central qui donne passage à une certaine quantité de matière; enfin un travail de cicatrisation s'établit, qui s'effectue par l'adhérence de la surface de la tumeur avec son fond; une sécrétion de matière pigmentaire s'épanche qui donne au tissu cicatriciel une teinte bistrée, brunâtre, commune aux cicatrices des lésions syphilitiques, puis cette teinte finit par disparaître et par faire place à une tache blanchâtre indélébile.

Matière gommeuse.

Caractères microscopiques.

Caractères microscopiques.—L'examen microscopique des tumeurs gommeuses a été fait avec le plus grand soin, à une époque où l'on espérait trouver dans leur contenu une matière spécifique particulière, peut-être même la matière de la syphilis. Vaine espérance! on n'y a rien découvert de spécial. Seulement une certaine quantité de tissu cellulaire de nouvelle formation (tissu conjonctif), des granulations amorphes, nullement semblables aux granulations de la fibrine et parfois visqueuses analogues de la matière grasse; on y a trouvé encore des cytoblastes, ou cytoblastèmes, des fibres fusiformes, enfin une certaine quantité de sérosité tenant en dissolution ou en suspension les divers éléments de la matière gommeuse. Tels sont les résultats des principales observations qui ont été faites sur cette matière. Il est singulier de voir ces tumeurs se développer sans présenter, à aucune époque, les caractères ordinaires des produits de l'inflammation. On n'y a constaté, en effet, ni granulations fibrineuses, ni globules de pus, ces deux éléments nécessaires de tout travail phlegmasique.

Alopécie. — Une dépendance habituelle de la syphilis est l'alopécie ou la chute des cheveux. L'alopécie survient souvent de très-bonne heure, en même temps que la roséole ou toute autre maladie érythémateuse, papuleuse ou pustuleuse de la surface cutanée. Elle ne doit pas être regardée comme une entité morbide spéciale ; elle tient à une foule d'actes morbides différents. Le jour où un médecin instruit voudra s'occuper de l'étude de la pathologie des cheveux, exclusivement livrée aux charlatans, il trouvera tous les actes morbides possibles concentrés sur ce point presque imperceptible de nos tissus qui est formé par le bulbe capillaire : congestion, exsudation plastique qui oblitère le bulbe et fait tomber le cheveu, suppuration de la partie interne et externe de ce bulbe ; ramollissement de la matière elle-même du cheveu et atrophie de l'organe, voilà les causes ordinaires de l'alopécie syphilitique, etc., etc.; rien, dans tout cela, n'appartient exclusivement à la syphilis. **Alopécie.**

Maladies des ongles.—Elles sont aussi représentées par un très-grand nombre d'actes morbides divers : plaques muqueuses, tubercules muqueux, existant, à la partie interne d'un ongle, en un coin, en un réduit caché de cet organe, où la lésion syphilitique semble se dissimuler, mais où elle se trahit par une odeur séreuse, fade, fétide, spéciale ; desquammation de la substance cornée qui se fendille, s'écaille ; ulcération et suppuration de la matrice de l'ongle qui se détruit, entraîne la chute de l'ongle et la difformité de l'extrémité digitale ; végétation, succédant aux plaques muqueuses, et s'effectuant entre la face adhérente et la matrice de l'ongle ; état cassant et friabilité extrême de la substance cornée, qui persiste souvent, unique signe accusateur de l'infection syphilitique, qui la révélera aux yeux du médecin clairvoyant, en dépit de toutes les précautions et de l'astuce féminines. **Maladies des ongles.**

Maladies syphilitiques du système nerveux. — Il est difficile de montrer même une seule maladie du système nerveux dont l'origine syphilitique soit irrécusable, et cependant nous croyons à leur réalité, de la manière la plus certaine ; seulement nous ne pouvons pas en fournir de preuve décisive : 1° parce que les symptômes de ces maladies syphilitiques du système nerveux sont complétement identiques à ceux d'une maladie ordinaire ; 2° parce que diverses maladies nerveuses, d'origine commune, peuvent traverser le long cours d'une affection syphilitique. Nous faisons une exception en faveur des tumeurs gommeuses que l'on trouve développées dans la substance cérébrale et adhérentes à la pie-mère et à l'arachnoïde. **Maladies syphilitiques du système nerveux.**

Peut-être encore faut-il faire une exception plus marquée en faveur de certaines indurations de la grosseur d'un pois ou d'une petite noisette qu'on trouve dans le cerveau, dans le cervelet et dans la moelle épinière. Nous avons, par un singulier hasard, rencontré une douzaine de ces tumeurs ; nous les avons examinées, avec le plus grand soin, avec le scalpel et le microscope, et cependant il nous a été impossible de nous former une opinion bien arrêtée sur leur nature et leur composition.

Les micrographes que nous avons appelés à notre aide, y ont vu l'un du cancer, d'autres du tubercule ; en somme, les caractères de ces indurations sont vagues, indéterminés ; il faut rester dans le doute et suspendre son jugement, en attendant d'autres observations.

En quoi consistent ces maladies ;

Disons, cependant, en quoi consistent ces maladies du système nerveux auxquelles on a attribué une origine syphilitique. Une division capitale et que nous ne saurions trop reproduire est celle qui partage ces maladies en deux catégories, celles qui sont avec lésion et celles qui sont sans lésion ou les névroses.

elles sont primitives ou consécutives. (a) avec lésion : Primitives,

1° **Maladies avec lésion**. — Elles se subdivisent en : A. *primitives*, B. *consécutives* à une autre maladie de voisinage.

A. *Maladies primitives*. — Ce sont des congestions, des hémorrhagies, des phlegmasies de l'encéphale, etc., qui semblent, d'après de très-bons livres publiés récemment, devoir être rapportées avec quelque raison à l'influence de la syphilis. Leurs symptômes, il est vrai, sont identiques à ceux des congestions, des hémorrhagies et des phlegmasies ordinaires de la substance cérébrale. Et si on ne les avait pas observées chez des individus qui avaient ou avaient eu des manifestations syphilitiques irrécusables, rien ne les distinguerait de leurs analogues de provenance commune. Il est vrai, encore, que ces faits sont rares, et qu'à part les cas de tumeurs gommeuses, et peut-être ceux d'indurations dont nous avons déjà parlé, il faut conserver des doutes sérieux sur la réalité des lésions syphilitiques primitives de la substance cérébrale.

(b) consécutives.

B. *Maladies consécutives avec lésion*. — Ce sont celles qui succèdent à une altération syphilitique préalable. Ce sont, par exemple, des lésions des enveloppes cérébrales ou de la substance nerveuse elle-même : congestions, hémorrhagies (?), phlegmasies suppuratives, etc., succédant à une maladie syphilitique des os ou du périoste interne de la boîte crânienne (carie, nécrose, exostose, périostose, etc.).

2° **Maladies syphilitiques nerveuses sans lésion grave, ou névroses syphilitiques.** — Y a-t-il des maladies de l'intelligence de provenance spécifique? Les syphiliographes, et surtout les manigraphes, ont répondu à cette question par l'affirmative. Ils ont relaté certaines observations de monomanie, de perte de la parole relative à certains mots, à certaines phrases (maladies aujourd'hui à la mode sous le nom d'aphémie ou d'aphasie), névroses qu'ils ont attribuées à l'affection syphilitique. Nous devons mettre un point de doute sur la réalité de ces attributions. Il en est de même de la paralysie générale survenant chez les syphilitiques; mais il faut ici faire une distinction. Si la vérole ne peut être considérée comme une cause positive et directe de paralysie générale, il y a tout lieu de croire qu'elle peut, indirectement, favoriser le développement de cette maladie par la débilitation générale dans laquelle elle plonge l'organisme, par l'anémie, l'appauvrissement du sang qu'elle détermine; elle peut ainsi, au même titre que le *cancer*, le *tubercule* ou toute autre diathèse, devenir la cause occasionnelle de la paralysie générale.

Maladies du système nerveux, sans lésion.

Monomanie et manie.

Mode d'action de la syphilis.

Il n'en est pas de même d'une névrose persistante, opiniâtre, que l'on observe assez fréquemment chez les malades atteints de syphilis. Nous voulons parler de l'insomnie, manifestation réelle et assez commune de la syphilis, surtout en certains pays. Cette névrose est opiniâtre, résiste pendant longtemps à tous les moyens employés pour la combattre et ne cède qu'à l'influence du traitement anti-syphilitique.

Insomnie.

Notons encore, parmi les névroses syphilitiques, la céphalalgie et la céphalée, caractérisées par des douleurs persistantes chroniques de la boîte osseuse du crâne. La céphalée rentre dans la catégorie de toutes les maladies locales, tantôt idiopathiques, tantôt symptomatiques d'une altération matérielle. Elle présente souvent ce dernier caractère et, toutes les fois qu'on l'observe chez un syphilitique, il ne faut pas négliger d'explorer, avec le soin le plus minutieux, la voute crânienne, chercher si l'on ne trouverait pas, dans une ostéite, une carie, une nécrose ou une exostose, etc., le point de départ de la céphalée. Celle-ci peut être causée encore par une périostose, par une exostose interne, formée aux dépens des sucs osseux qui s'épanchent entre le périoste interne et l'os lui-même, ou bien par quelque maladie du cerveau (tumeur, induration, dépôts plastiques, etc.).

Céphalalgie; céphalée.

Causes de la céphalée.

Nous ne connaissons pas la cause de la céphalée idiopathique, tantôt continue, tantôt intermittente, dont les accès ou paroxysmes écla-

tent le plus ordinairement la nuit, et qui est souvent le seul symptôme d'une syphilis arrivée à une période avancée ; elle résiste opiniâtrément à tous les agents de la thérapeutique, excepté au traitement général de la syphilis.

Maladies des yeux.

Maladies syphilitiques des appareils des sens. — 1° *Maladies des yeux.* — Elles sont très-communes et embrassent toute la série des actes morbides dont l'œil peut être le siége. Il n'y a pas de maladie de cet organe qui ne puisse devenir une manifestation de la vérole. Quoi d'étonnant à cela, puisque la plupart des tissus et des viscères, tels que les poumons et le foie, etc., peuvent, eux aussi, comme nous le verrons, en être le siége ?

La syphilis peut donc être représentée, dans l'œil, par tous les actes morbides capables d'affecter cet organe. La plus fréquente de ses manifestations est l'iritis avec toutes ses modalités. On remarque encore la congestion, l'hémorrhagie, la phlegmasie exsudative ou suppurative ; l'injection de la partie externe du cercle irien, et, plus tard, une teinte verdâtre, glauque de l'iris à sa partie externe. On a observé surtout une modification spéciale de la régularité du contour de l'iris, une déformation anguleuse de l'ouverture pupillaire qui est un signe très-ordinaire de la syphilis.

On trouve encore la phlegmasie avec hypercrinie et suppuration de la membrane de Decemet, caractérisée par l'épanchement d'une sérosité opaline dans la chambre antérieure de l'œil ; l'amaurose, l'amblyopie, la choroïdite simple ou exsudative ; certaines lésions de la rétine [phlegmasie, névrose, etc.].

Toutes les maladies de l'œil, sans exception, développées sous l'influence de la syphilis, ne présentent aucun caractère spécial propre à les faire distinguer des maladies communes. Il y a correspondance complète entre les maladies de l'œil par cause vulgaire et les mêmes maladies par cause spécifique.

Maladies des oreilles.

Maladies syphilitiques de l'oreille. — Elles sont primitives ou consécutives. Elles succèdent souvent à des maladies syphilitiques des parois osseuses : ostéite, carie, nécrose des cellules mastoïdiennes, du rocher, etc. ; inflammation de la membrane interne, du tympan, etc. Ce sont des maladies généralement très-graves.

Maladies des nerfs.

Maladies des nerfs. — Nous devons compter parmi elles la névralgie temporo-faciale, plus commune que toutes les autres maladies syphilitiques des cordons nerveux, et la névralgie sciatique. Ces névralgies dont on ne peut souvent déterminer la véritable cause et qui résistent, avec une opiniâtreté désespérante, à tous les efforts

de la thérapeutique, cèdent à un traitement anti-syphilitique.

Maladies des organes locomoteurs.

Maladies des organes du mouvement. — Elles sont plus caractéristiques de la syphilis que les maladies du système nerveux. Elles sont des manifestations généralement tardives de la syphilis; elles ne paraissent guère avant le quatrième ou le cinquième mois. Elles consistent en douleurs musculaires qu'il ne faut pas confondre avec certaines douleurs vagues, erratiques du même tissu; elles ont leur siége dans les muscles des mollets, de la cuisse, des bras, dans le deltoïde; véritables myosalgies ou névroses propres au tissu musculaire, se manifestant par accès plus souvent nocturnes que diurnes. — Ce sont encore des convulsions cloniques et des convulsions toniques. Parmi les convulsions cloniques que l'on a rapportées à la syphilis, on a cité l'épilepsie, mais cette forme d'une manifestation réputée syphilitique est très-rare, si toutefois elle existe; elle a été révoquée en doute par des auteurs compétents et, pour notre part, nous considérons cette forme des convulsions musculaires comme la forme la moins commune de toutes les maladies syphilitiques. Il en est de même de certaines convulsions partielles des muscles de l'œil, dont quelques-unes, cependant, paraissent dépendre de la syphilis.

Épilepsie (?)

Convulsions cloniques et toniques.

Les convulsions cloniques syphilitiques peuvent affecter la forme de chorée, avec laquelle on a confondu certains tremblements des membres, principalement des membres supérieurs, si marqués et si fréquents chez les vieux syphilitiques. Quelques médecins attribuent ces tremblements au mercure, mais il n'y a pas à douter de leur provenance syphilitique, puisque le mercure, loin de les augmenter, les guérit et que beaucoup de malades n'en ont jamais fait usage.

Chorée syphilitique.

On observe encore des contractures ou convulsions toniques des muscles des doigts, des mains et des pieds, du deltoïde, etc; des rétractions musculaires; des contractures de l'œsophage, de l'anus, des convulsions toniques que l'on ne peut, dans certains cas, attribuer à une autre cause qu'à la syphilis.

Contractures.

Enfin on a considéré comme étant de même nature certaines paralysies partielles, par exemple, la paralysie de la septième paire qui peut tenir à la compression produite, sur une partie quelconque du trajet du nerf facial, par une périostose, et qui guérit à mesure que la lésion osseuse disparaît par un traitement général.

Paralysies

Une paralysie plus rare est celle qui, sous l'influence de la syphilis, affecte isolément ou dans leur ensemble les muscles moteurs de l'œil, moteur commun, moteur externe, pathétique, grand et petit obliques.

Myosite.

Enfin le virus peut manifester son action sur le tissu musculaire, en y produisant l'inflammation (myosite), le ramollissement, l'induration par dépôts plastiques, l'atrophie et la dégénérescence graisseuse des fibres musculaires, auquel cas la perte de la fonction du muscle dépend de la disparition de l'organe lui-même.

Maladies du système osseux.

Maladies du système osseux. — Ce tissu est le siége de manifestations diverses de la syphilis.—On y observe des inflammations, des ostéites, des périostites, très-communes, longues, persistantes, difficiles à découvrir sur les os profonds, faciles à reconnaître sur les os superficiels, le tibia, la clavicule, le sternum, la mâchoire, et surtout la boîte osseuse du crâne. Ces inflammations s'accompagnent d'hypersécrétion de la substance osseuse par le périoste, d'où la production d'un certain nombre d'exostoses qui paraissent naître de l'os lui-même et faire corps avec lui, tandis qu'elles proviennent de la membrane ostéogénique.

Syphilis viscérale.

Syphilis viscérale ou parenchymateuse. — La syphilis viscérale est généralement admise, et avec raison, seulement il est souvent difficile de savoir si une maladie du poumon, du larynx, des bronches, du foie, de la rate, des reins, etc., a réellement une origine spécifique. On a mis, à tort, au rang des maladies syphilitiques viscérales, la tuberculisation pulmonaire, certaines manifestations des diathèses cancéreuse, scrofuleuse, goutteuse même, que l'on a considérées comme des transformations ou des métamorphoses de la syphilis; c'est là une erreur profonde contre laquelle il importe beaucoup de s'élever. Aucune de ces diathèses ne peut être engendrée par une maladie aussi accidentelle que la syphilis. Que les déterminations de la phthisie se développent, plus facilement et de meilleure heure, chez un individu prédisposé et sous l'influence de la débilitation produite par la syphilis, nous le voulons bien et rien n'est plus naturel; mais que la syphilis engendre le tubercule, que celui-ci puisse n'être, dans certaines circonstances, qu'une transformation ou une métamorphose d'accidents syphilitiques, c'est ce que nous ne saurions admettre, à aucun titre. La syphilis est absolument incapable de donner naissance à une diathèse, c'est-à-dire à une affection primitive et héréditaire de l'organisme. Il faut donc rayer de la foule des maladies syphilitiques les diverses maladies propres à l'affection tuberculeuse, à la scrofule, à la goutte, au rhumatisme et à la dartre, que l'on a considérées également et à tort comme une provenance ou une métamorphose de la maladie virulente.

Cela dit, examinons rapidement les diverses maladies viscérales réputées syphilitiques :

Syphilis des organes respiratoires. Maladies du larynx.

Maladies des organes respiratoires. — Dans le larynx et la trachée nous trouvons tous les actes morbides possibles : congestions incessantes et répétées de la membrane muqueuse, donnant à la voix cette raucité caractéristique et particulière aux prostituées ; elle peut, à elle seule, indiquer l'existence de la syphilis ; ulcérations, plaques muqueuses, végétations des cordes vocales, supérieures et inférieures, et des cavités ventriculaires qu'elles circonscrivent, annoncées par une aphonie longue, parfois incurable; altérations diverses du squelette du larynx : carie, nécrose des cartilages, etc. — Enfin, à ces lésions matérielles des diverses parties constituantes du larynx, correspondent des lésions fonctionnelles, telles que des accès de suffocation qui se manifestent principalement la nuit, certains asthmes laryngés, pénibles, qui ne cèdent qu'à un traitement anti-syphilitique.

Tumeurs gommeuses du poumon.

Dans les poumons, existe-t-il des lésions d'origine réellement spécifique? A part les tumeurs gommeuses, maladies rares dont la nature syphilitique a pour elle de très-fortes présomptions, nous ne pensons pas qu'une seule lésion pulmonaire [congestion, pneumonie, bronchite aiguë ou chronique] puisse être, avec certitude, rapportée à la syphilis. On ne saurait attribuer légitimement à cette affection certaines indurations plus ou moins étendues que l'on a observées dans le tissu propre du poumon, certaines dégénérescences jaunâtres, distinctes du tubercule et du cancer, dans lesquelles on trouve une constitution fibrineuse remarquable. Ces indurations fibro-plastiques ne peuvent être rangées parmi les manifestations d'une affection si peu favorable à l'exsudat plastique ou fibrineux que l'est la syphilis.

Maladies des organes circulatoires.

Maladies syphilitiques des organes circulatoires — Il règne une incertitude tout aussi grande quand il s'agit de décider si certaines altérations organiques ou fonctionnelles de l'appareil circulatoire méritent ou non d'être rapportées à la syphilis. Pendant longtemps Corvisart crut pouvoir, en vertu d'une fausse analogie de forme, considérer comme syphilitiques les végétations verruqueuses que l'on rencontre parfois sur les valvules auriculo-ventriculaires ou sigmoïdes du cœur; mais aujourd'hui on n'admet plus aucune espèce de relation entre ces productions végétantes et la syphilis. — En est-il de même de l'exsudation plastique fibrillaire, unie à un certain degré d'atrophie avec dégénérescence jaunâtre, partielle ou générale du tissu propre du cœur, qu'on rencontre chez des individus affectés d'accidents sy-

philitiques de date ancienne? C'est ce qu'il est impossible de dire dans l'état actuel de la science.

Maladies du foie.

Maladies syphilitiques du foie. — Tous les actes pathologiques peuvent se manifester dans le foie comme détermination de la syphilis. La lésion peut occuper l'enveloppe péritonéale, la capsule de Glisson, ou le parenchyme de l'organe.

Péritonite.

Le péritoine périhépatique peut être le siége d'une phlegmasie chronique manifestée par les lésions ordinaires de cet acte morbide, l'épaississement blanchâtre, tantôt partiel, tantôt général de la tunique séreuse, sur les faces convexe et concave du foie. La même altération peut également avoir pour siége l'enveloppe propre de l'organe ou la capsule de Glisson. Une altération toute contraire et qui, au point de vue dont il s'agit, est beaucoup plus importante et plus caractéristique que la précédente, est l'amincissement, l'atrophie, ou, plutôt, l'état cribleux de la capsule de Glisson, état dans lequel de petites pertes de substance arrondies et multipliées ont déterminé, en certains points, un nombre plus ou moins considérable de petits trous à travers lesquels on aperçoit le tissu propre de l'organe, tandis qu'en d'autres points se sont déposés des noyaux aplatis de tissu fibreux élastique.

Épaississement de la capsule de Glisson.

Maladies du foie.

Les altérations du parenchyme hépatique sont très-variables. Ce sont des congestions aiguës et surtout chroniques à divers degrés, congestions dont dépendent certains états cachectique. Ce sont encore des phlegmasies avec exsudations plastiques dont nous n'oserions pas cependant garantir l'origine virulente, hépatites aiguës ou du moins subaiguës, avec ou sans altération de la capsule de Glisson. Ce sont encore des tumeurs gommeuses qui ne sont plus formées comme sous la peau par un liquide mucilagineux, mais qui sont intimement combinées avec divers éléments du parenchyme. C'est, enfin, un état cireux particulier dont nous devons dire quelques mots.

État cireux.

L'état cireux est caractérisé, tantôt par un certain degré de transparence d'une portion de la substance propre du foie, dans laquelle il devient difficile de distinguer les deux tissus propres. On remarque que le foie prend un aspect rouge charnu, homogène, transparent. Tantôt l'organe prend une teinte un peu blanchâtre, opaline, comme si le système vasculaire avait diminué ; en même temps on observe, comme dans le cas précédent, l'homogénéité de la coloration du parenchyme, si bien que la distinction des deux substances en rouge et jaune tend à disparaître.

Cirrhose.

Quant à la cirrhose, ou ratatinement du foie, due à l'atrophie de la substance même de l'organe, cirrhose que l'on a voulu attribuer à

l'affection syphilitique, rien ne la distingue de la cirrhose ordinaire. Nous croyons, pour notre part, que celle qui a été observée en divers cas chez de vieux syphilitiques, ne tenait qu'à une pure et simple complication, et n'était nullement spécifique.

Dans la *rate*, mêmes altérations que dans le foie : congestions, dépôts blanchâtres, état cireux, etc.

Maladies du rein.

Dans le *rein*, on trouve tous les degrés possibles de la maladie de Bright : hypertrophie avec hyperémie, anémie partielle ou générale, desquamation épithéliale des conduits urinifères, dégénérescence jaunâtre, formation de granulations blanchâtres ou d'un tissu blanc, etc. Les symptômes sont exactement semblables à ceux qui sont propres aux divers degrés de la maladie de Bright (albuminurie, hydropisie, décoloration).

Testicule syphilitique.

Le *testicule syphilitique* appartient au domaine de la chirurgie ; il est souvent un des derniers témoins, témoin tertiaire ou quaternaire, de l'existence d'une syphilis invétérée.

Glandage syphilitique.

Du glandage lymphatique chronique. — Nous devons insister un peu plus sur ce point, afin de faire tomber un préjugé enraciné dans l'esprit des médecins, par suite de l'enseignement erroné d'une école. On a distingué dans les maladies des glandes lymphatiques un glandage *successif*, un glandage *secondaire, tertiaire,* etc., suivant la date et la nature de l'évolution syphilitique.

En d'autres termes, on a distingué à un étage inférieur le glandage successif dû à la présence d'un chancre quelconque, simple ou induré, au voisinage des glanglions lymphatiques ; à un étage un peu plus élevé, c'est-à-dire à une période plus avancée de la syphilis, on place le glandage secondaire, c'est-à-dire celui qui succède à l'infection générale, et plus tard encore, à un troisième étage, se montre le glandage tertiaire dû au développement d'un travail de phlegmasie subaiguë, d'hypertrophie, d'induration du système lymphatique, etc.

Toutes ces distinctions sont puériles ; elles n'apprennent absolument rien au praticien. Ce qu'il importe de retenir, c'est que les glandes lymphatiques sont des organes sur lesquels la syphilis porte de préférence ses manifestations, et cela depuis le début de l'affection jusqu'à son extinction complète. Le glandage virulent peut même constituer la seule manifestation actuelle de la maladie, sans qu'il cesse pour cela d'être un symptôme caractéristique ; sans doute, le glandage virulent accompagne le plus ordinairement le chancre ou toute autre lésion syphilitique, ulcérative ou suppurative de la peau ; mais il peut se produire encore avec une maladie superficielle du tissu cutané, [psoriasis, érythème,] ou des membranes muqueuses buccale et na-

sale ; enfin, il peut, ainsi que nous venons de le dire, exister sans manifestation syphilitique concomitante de la peau ou des membranes muqueuses. On doit donc, quelle que soit la période de l'affection syphilitique, qu'il y ait ou non des déterminations morbides sur l'enveloppe tégumentaire externe et interne, explorer les glandes avec la presque certitude de trouver le glandage syphilitique, soit vers l'extrémité céphalique, soit vers les organes génitaux.

Maladies du tube digestif.

Maladies syphilitiques du tube digestif. — Elles sont variées. Tantôt la dyspepsie flatulente avec hypersécrétion gazeuse, tantôt la dyspepsie par altération de la sécrétion du suc gastrique ou simplement du mucus, est l'acte prédominant qu'on observe, ou des altérations des fonctions intestinales qu'on voit chez un grand nombre d'individus qui ont subi, à diverses reprises, des traitements anti-syphilitiques de toute espèce ; chez des gens qui ont contracté plusieurs fois la syphilis ; chez ceux qui sont arrivés à une époque très-avancée de la maladie et dont la santé générale est profondément altérée par des lésions viscérales, particulièrement du foie ou du tube digestif, par des diarrhées opiniâtres qui sont souvent l'effet des remèdes employés pour guérir la syphilis.

Espèces et variétés de la syphilis.

Syphilis des nouveau-nés.

Espèces et variétés de la syphilis. — 1° *Syphilis des nouveau-nés.* — Il s'agit ici, comme le titre l'indique, de la syphilis développée chez les enfants nouveau-nés, le plus ordinairement par voie héréditaire. Elle est habituellement marquée par des symptômes secondaires et tertiaires, particulièrement par des syphilides cutanées de différente nature.

Causes.

Hérédité.

Causes. — Elles sont au nombre de trois : la première est l'hérédité. La syphilis peut être transmise par le père ou par la mère, ou par tous les deux à la fois ; cette hérédité ne saurait être niée. Il serait assez singulier, en effet, et c'est là un argument qui aurait dû frapper les auteurs, que des affections diathésiques, telles que le tubercule, le cancer, la scrofule, la goutte, la dartre, etc., que des maladies étranges, mystérieuses, insaisissables dans leur principe, fussent transmissibles par hérédité, tandis que la syphilis, née d'un virus, d'un poison que l'on peut voir, toucher, inoculer, qui, en pénétrant dans l'organisme, l'imprègne et l'infecte tout entier, que la syphilis ne fût pas transmissible héréditairement. Ce serait renverser toutes les lois de l'analogie et de la logique. Remarquons toutefois que cette transmission, même lorsque les deux générateurs sont infectés ensemble, n'est pas forcée, fatale, de même que celle de la phthisie, du cancer, de la scrofule, de la dartre, etc.

Prétendues métamorphoses de la syphilis.

La syphilis transmise par les parents peut-elle, en traversant l'organisme de la mère et de l'enfant, s'y modifier au point d'être transformée ou métamorphosée en d'autres maladies, telles que la scrofule, la dartre, le tubercule? Nous ne connaissons aucun fait qui puisse motiver une pareille assertion; nous avons plusieurs fois, d'ailleurs, dans le cours de cet ouvrage, appelé fortement l'attention de nos lecteurs sur l'impossibilité de la transformation des diathèses les unes dans les autres, et des autres espèces morbides en diathèses, types fixes, constants, permanents, invariables.

Inoculation directe au moment de la naissance.

Une seconde cause de la syphilis des nouveau-nés, cause très-rare, est l'inoculation à l'enfant, au moment de la naissance, lorsqu'il traverse le conduit utéro-vulvaire, d'un accident primitif, d'un chancre existant sur les parties génitales de la mère.

Communication par la nourrice.

Enfin, un troisième mode d'infection de l'enfant nouveau-né est celui qui a lieu par les accidents syphilitiques dont la nourrice est atteinte. Cette transmission pourrait se faire de plusieurs manières. La question de la possibilité de la contagion par l'allaitement a divisé les observateurs en deux camps, dont l'un est pour et l'autre contre cette possibilité; nous devons donc rester dans le doute, et nous conseillons aux parents de ne pas donner à un enfant bien portant une nourrice syphilitique, bien qu'elle n'ait pas d'accident actuel. S'il est peu probable qu'elle puisse communiquer la syphilis à l'enfant par le lait, il est certain qu'elle la lui transmet par des plaques muqueuses, situées sur le mamelon. Il se fait une véritable inoculation du sein de la nourrice à la bouche de l'enfant, et, par suite, une transmission mise hors de doute aujourd'hui après de longues discussions. La contre-partie de ce fait est celui de l'infection de la nourrice par le nourrisson. Elle se fait habituellement par l'intermédiaire de plaques muqueuses, qui existent sur les lèvres de l'enfant et que celui-ci inocule, dans l'acte de la succion, au mamelon de la nourrice, ou bien que la nourrice contracte elle-même par les baisers qu'elle donne à l'enfant infecté. Enfin, nous avons déjà traité, dans un chapitre à part, de l'infection possible de l'enfant par la vaccination.

(a) par le lait;

(b) par les plaques muqueuses.

Symptômes.

Symptômes.— Ils diffèrent beaucoup, sinon par eux-mêmes, du moins dans leur évolution, d'avec ceux de la syphilis commune. Dans celle-ci le premier accident est le chancre; il n'en est plus de même dans la syphilis des nouveau-nés. C'est par des accidents dits secondaires, par des plaques muqueuses, et autres syphilides de l'enveloppe tégumentaire externe et interne, qu'elle se manifeste d'abord. Les plaques muqueuses ont pour siége spécial, dans les deux sexes, les

Plaques muqueuses.

organes génitaux et les ouvertures naturelles, *intùs et extùs*, l'anus, la bouche, la langue, l'isthme du gosier, etc.; les syphilides cutanées se développent sur toute la surface de la peau.

Érythème. Une autre manifestation de la syphilis des nouveau-nés, consiste dans le développement d'un érythème général. Quelque temps après la naissance, toute la surface de la peau de l'enfant devient le siége d'une coloration rouge-brique, intense, avec soulèvement par places de l'épiderme; on dirait que l'enfant a été échaudé.

Une syphilide cutanée, fréquente chez l'enfant, est l'ecthyma, dont les pustules se manifestent sur les organes génitaux, les fesses, les malléoles interne et externe, etc., et ne tardent pas à être suivies d'ulcérations plus ou moins profondes de la peau. Avec le temps, ces ulcérations peuvent prendre le caractère serpigineux, et former parfois de vastes solutions de continuité, rouges et sécrétantes, au milieu desquelles il ne reste plus qu'une étroite languette, une sorte de promontoire de peau saine.

Pemphygus. La dernière syphilide du nouveau-né est le pemphygus. Il faut dire, toutefois, que la question de l'existence ou de la non-existence du pemphygus syphilitique n'est pas résolue, et soulève encore aujourd'hui des débats contradictoires. Plus d'un observateur ne consent à voir dans le pemphygus qu'une maladie de la peau d'origine cachectique; à ses yeux, la syphilis ne le produit qu'en déterminant la cachexie, au même titre que les autres causes de débilitation générale de l'organisme, telles que les maladies de la mère ou de l'enfant, la naissance avant terme, etc., etc. Les enfants qui naissent avec le pemphygus portent tous le cachet de la débilitation la plus profonde; ils ressemblent à de petits vieillards, à la figure ridée et ratatinée. Du reste, le pemphygus que l'on observe chez les enfants syphilitiques ressemble complétement au pemphygus ordinaire. Ce sont des bulles plus ou moins nombreuses, plus ou moins considérables, remplies de sérosité opaline, contenant parfois des globules de pus; elles sont entourées d'une auréole érythémateuse plus ou moins étendue, et accompagnées d'une desquamation épithéliale abondante, où l'on voit au microscope des cellules d'épithélium à toutes les périodes de leur développement. Le corps muqueux de Malpighi offre également, à l'examen microscopique, une injection marquée des papilles vasculaires, qui sécrètent une sérosité plus ou moins abondante. On aperçoit même parfois, en déchirant la bulle, une exulcération superficielle du derme; mais ce sont là les cas les plus rares, qui marquent la transition entre la syphilide vésiculeuse ou bulleuse et la sy-

philide pustuleuse et ulcéreuse. Le pemphygus est une maladie facile à reconnaître, mais dont l'origine et la nature ne sont pas parfaitement établies. Il se développe le plus ordinairement sur la peau des fesses ou sur celle de la plante des pieds et de la paume des mains. La mort en est la suite presque fatale; ce qui s'explique par l'état de cachexie profonde des sujets sur lesquels on l'observe, qu'ils soient ou non syphilitiques.

Syphilides des muqueuses.

Les membranes muqueuses, comme l'enveloppe cutanée, sont très-souvent atteintes chez les nouveau-nés syphilitiques. La muqueuse nasale est le siége d'enchifrènement, de congestion chronique, d'écoulement muqueux ou muco-purulent, de catarrhe le plus souvent chronique, donnant lieu à l'ozène; d'ulcération qui, en se propageant aux os et aux cartilages, produit la perforation de la cloison, la destruction des os propres du nez, d'où résulte l'aplatissement et la déformation de l'organe. — Dans la bouche, on observe les mêmes altérations : érythème, ulcérations, plaques muqueuses du pharynx, de la langue, des lèvres, qui peuvent, dans l'acte de la succion, se communiquer des lèvres de l'enfant au mamelon de la nourrice.

Maladies des os.

Le *système osseux*, qui reçoit si souvent l'influence de la syphilis à sa période tertiaire ou quaternaire, est plus rarement affecté dans la syphilis des nouveau-nés. Il est d'ailleurs le siége des mêmes actes morbides, inflammation, carie, nécrose des os superficiels et profonds, particulièrement des os du crâne.

Syphilis viscérale fréquente.

Les *viscères* peuvent également traduire par leurs souffrances la maladie syphilitique dont ils sont affectés. On a dit que le thymus était le siége de congestions, d'inflammations, de suppurations d'origine syphilitique; c'est douteux. Dans le foie, on observe l'état cireux. Dans le cerveau, on a signalé des épanchements de sérosité, que l'on a prétendu rapporter à l'affection syphilitique.

Décrépitude et débilité.

Enfin, pour compléter l'histoire de cette variété de la syphilis, nous devons dire que l'influence de l'infection de la mère sur l'enfant se traduit, parfois, par une sorte de ratatinement général et de débilitation extrême du fœtus, qui, bien que né à terme, vient au monde semblable à un misérable avorton, à peau ridée, à figure vieillotte, contractée; il ne tarde pas à succomber quelques jours après la naissance.

Accouchement prématuré.

Notons encore, comme retentissement de la syphilis de la mère sur le produit de la conception, que parfois cette syphilis se traduit par l'impossibilité pour la mère de mener à terme une seule grossesse. L'avortement arrive à une période variable de la gestation, à quinze

jours, à un, deux, trois, quatre ou cinq mois. Il se répète avec une fréquence désespérante, jusqu'à ce que la guérison de la syphilis ait mis un terme à cette fâcheuse disposition.

Infection de la mère par le fœtus.

Est-il vrai que, chez quelques femmes enceintes, une syphilis puisse éclater sans avoir suivi la voie ordinaire, et par une sorte d'action réflexe ou de récurrence de l'infection du fœtus, transmise à celui-ci par le père et répercutée ensuite sur la mère? Ces faits, que l'on pourrait expliquer par les connexions vasculaires existant entre la mère et le fœtus, sans être impossibles *à priori,* ne sont rien moins que démontrés.

Traitement de la syphilis des nouveau-nés.

Traitement de la syphilis chez le nouveau-né et chez le fœtus. — Il existe d'abord un traitement préventif, que le médecin ne doit jamais négliger de prescrire lorsque se présente à son observation un couple dont l'un ou l'autre individu, ou les deux individus à la fois, sont affectés de syphilis. Il doit, pendant toute la durée du traitement qu'il fait subir à l'individu ou au couple infecté, leur interdire d'une manière absolue les rapprochements sexuels. Si la femme infectée est déjà grosse, il la soumettra au traitement antisyphilitique, autant pour elle que dans l'intérêt de l'enfant qu'elle porte, et pour prévenir un avortement possible.

Lorsque l'enfant est né, on lui fait subir un traitement antisyphilitique, soit directement, soit indirectement, en faisant prendre à la nourrice saine des médicaments dont l'action sera transmise au nourrisson par l'intermédiaire du lait. A plus forte raison, si la nourrice est le point de départ de l'infection de l'enfant, devra-t-on la soumettre au traitement général spécifique. C'est une vérité trop grande pour qu'on doive y insister.

Epoque de l'apparition de la syphilis.

Ce n'est pas, ordinairement, au moment de la naissance qu'apparaît la maladie syphilitique chez les nouveau-nés; elle se montre ordinairement après la première quinzaine ou dans les troisième et quatrième mois qui suivent la naissance; plus rarement, elle se manifeste après six mois, et plus rarement encore, après la première année. Quelques observateurs prétendent cependant que la syphilis héréditaire peut, avant d'éclater, subir une incubation de cinq, dix et même quinze années.

Syphilis de la nourrice.

Syphilis transmise à la nourrice par le nourrisson. — Cette transmission, comme nous l'avons dit déjà, peut avoir lieu par l'inoculation des plaques muqueuses des lèvres du nourrisson au mamelon de la nourrice; ou bien la nourrice s'inocule elle-même, soit en baisant l'enfant sur la bouche, soit en faisant usage des ustensiles,

de la cuiller, du verre, etc., qui lui servent habituellement, et qui sont souillés par des liquides de sécrétion virulente. Cette transmission se révèle par le développement chez la nourrice d'accidents secondaires (plaques muqueuses, syphilides), situés sur l'enveloppe tégumentaire externe ou interne, etc. Elle est favorisée par l'irritation que subit le mamelon sans cesse mis en érection et irrité par les efforts de succion de l'enfant; des fissures, de légères excoriations s'y produisent, dans lesquelles est déposé le liquide des plaques muqueuses ; celles-ci se cachent dans les plis du mamelon, au fond des ulcérations que leur forme allongée et leurs bords indurés font ressembler à de simples fissures, et qui ne sont que des chancres linéaires.

Le traitement de la syphilis des nourrices est celui de la syphilis en général, c'est-à-dire l'emploi simultané ou successif du bichlorure de mercure; de la liqueur de Van-Swietten, par exemple, et de l'iodure de potassium.

Nouvelles idées sur la syphilis des nourrices.

Nous ne voulons pas quitter ce sujet sans faire une remarque qui a son intérêt scientifique et philosophique, et qui montre comment il suffit, parfois, d'un petit nombre d'années pour faire faire à certaines questions des pas immenses, et même pour changer complétement une doctrine. Ainsi, il y a quelques années à peine, les tribunaux retentissaient de plaintes et de réclamations en dommages-intérêts exercées par des nourrices se disant infectées par des nourrissons malades. Invariablement, les tribunaux *déboutaient,* comme on dit au Palais, les nourrices des fins de leur plainte, parce que, suivant la doctrine souveraine enseignée alors par l'École, et suivant les affirmations tranchantes des chefs de la doctrine dont le témoignage était invoqué pour éclairer la justice, les accidents secondaires, et particulièrement les plaques muqueuses, existant chez les enfants, ne pouvaient, en aucun cas, se transmettre aux nourrices. Aujourd'hui, grâce aux progrès que la science a fait faire à cette question, ces mêmes nourrices reçoivent constamment, des mêmes tribunaux, la juste indemnité qu'elles réclament pour le dommage qui leur a été causé par l'enfant.

Syphilis des vieillards.

Syphilis des vieillards.—Elle est, en général, très-grave et très-difficile à distinguer des maladies d'origine commune dont les sujets peuvent être affectés, telles que des maladies cutanées, bulleuses, pustuleuses, ulcéreuses et tuberculeuses que l'on observe fréquemment chez les vieillards ; tels sont encore le rupia, l'ecthyma, et certains ulcères qui, considérés comme des cancroïdes, ne sont souvent que des ulcères syphilitiques. Il en est de même de certaines ulcérations

des fosses nasales dont l'action lente, obscure, détruit la membrane muqueuse, la cloison et les os propres du nez ; enfin, de certaines ostéites, caries et nécroses des os du crâne qui produisent des pertes de substance dont la forme est celle d'un demi-anneau, d'un demi-cercle, ou d'une perforation faite comme à l'emporte-pièce. Tous ces accidents peuvent être de provenance syphilitique.

Syphilis endémique.

Syphilis endémique. — Elle est constituée par certaines maladies étranges, bizarres, mystérieuses, dont l'origine est restée longtemps impénétrable et n'est pas encore parfaitement éclaircie aux yeux de quelques observateurs. Telles sont plusieurs affections localisées en certains pays, et désignées sous divers noms : le *pian d'Afrique*, *d'Amérique*, *du Brésil*, maladie caractérisée essentiellement par des tubercules, des ulcères de la peau et des membranes muqueuses ; le *radesyge*, aujourd'hui disparu de la Norwége, lieu de sa naissance ; la *spedalsked,* espèce de lèpre ; le *yaws*, maladie endémique en Écosse.

Le scherlievo.

Le *mal de Fiume*, ou *scherlievo,* sur les côtes orientales de l'Adriatique ; *le mal de Sainte-Euphémie,* de *Brunn,* en Moravie, etc., sont encore des affections syphilitiques restées longtemps obscures et inexplicables, pendant tout le règne de l'École qui enseignait la non-contagion des accidents secondaires et tertiaires de la syphilis ; aujourd'hui elles commencent à s'éclairer d'une vive lumière depuis que la doctrine contraire a prévalu. D'après elle, ces maladies ne seraient que des produits de la syphilis secondaire ou tertiaire, qui se communiquerait localement dans les mêmes familles, entre habitants du même hameau, du même village, par contagion, tantôt directe, tantôt indirecte ou médiate, c'est-à-dire par l'intermédiaire d'ustensiles ou d'autres objets qui ont servi à des personnes malades, puis à des individus sains : par des linges, par des vêtements, des ventouses, des lancettes, etc. ; parfois ce sont des médecins, des sages-femmes, etc., qui servent d'intermédiaire et de véhicule au contagium virulent. Toutes ces maladies se résument en des affections tuberculeuses ou ulcéreuses des téguments externe et interne, siégeant particulièrement dans l'intérieur ou au voisinage des ouvertures naturelles, comme les manifestations correspondantes de la syphilis ordinaire.

Marche de la syphilis.

Marche de la syphilis. — Rappelons ici la division des accidents syphilitiques en périodes dites *primaire, secondaire, tertiaire, quaternaire,* etc., et répétons que cette division, commode pour l'enseignement didactique, et quoique fondée, à quelques égards, sur la nature, repose, en somme, sur des distinctions arbitraires dont

l'observation de tous les jours vient déranger l'échafaudage. En effet, on voit les manifestations que l'on a prétendu soumettre à cette taxonomie artificielle, se mêler, se confondre, les maladies primitives avec les secondaires, les secondaires avec les tertiaires, anticiper ou retarder les unes sur les autres, etc., etc. En somme, la meilleure classification des accidents syphilitiques, la plus simple et la plus vraie, sinon la plus ingénieuse et la plus savante, est celle qui consiste à les ranger dans l'ordre anatomique, suivant les tissus, les appareils et les organes où ils ont leur siége le plus fréquent ; telle est la marche vulgaire mais plus exacte que nous avons suivie.

Elle est très-variable.

Les nombreuses variétés de la syphilis tiennent à deux causes générales : 1° au virus lui-même dont les qualités, l'énergie virulente ou infectante ont varié aux diverses époques de l'histoire de la maladie, et aujourd'hui encore, suivant les lieux où on l'observe. Ainsi, au quinzième siècle, époque où la syphilis fit, de toutes parts, invasion en Europe, il est évident que le virus possédait une énergie extrême, si l'on s'en rapporte aux descriptions des auteurs contemporains, dans lesquelles on voit la maladie éclater avec une excessive violence et marcher rapidement, les accidents se mêler et se confondre tous ensemble, primitifs, secondaires et tertiaires.

Intensité extrême, 1° aux différentes époques de l'histoire ;

Cette même forme, à marche rapide et violente, se montre encore aujourd'hui, dans certains pays, aux îles Philippines, par exemple, à Nouka-Hiva, etc., où nos médecins et chirurgiens de marine ont observé sur nos matelots et décrit des syphilis d'une intensité inouïe dans nos contrées, débutant d'emblée par des accidents secondaires et tertiaires qui suivent de très-près le moment de la contagion. Il y a donc dans l'activité du virus et dans l'influence du climat des causes qui donnent à la maladie syphilitique une gravité très-grande, et aux accidents une extrême rapidité.

dans les différents pays ;

La seconde condition qui exerce une grande influence sur l'intensité des manifestations est celle qui tient à la nature du support, c'est-à-dire aux conditions générales inhérentes à l'organisme des individus affectés. Il existe une extrême différence dans leur manière de supporter ou de subir l'intoxication virulente. Parfois les accidents acquièrent rapidement une violence extrême ; ils s'accompagnent de troubles généraux d'une grande intensité, et plongent le malade dans une débilitation et une cachexie profondes dues à des phénomènes dyspeptiques, gastralgiques, et à la choloro-anémie.

Suivant les sujets.

Il peut se faire que toute la série des accidents primitifs, secondaires, tertiaires, etc., ne se déroule pas sous les yeux de l'observa-

Terminaison.

1° Mode ; guérison complète après une première manifestation.

teur. Il arrive même qu'à la suite de l'accident primitif, du chancre mou, du chancre induré, l'évolution de la maladie s'arrête, et qu'on n'observe plus rien. La syphilis alors consiste tout entière dans l'absorption du virus, dans l'intoxication générale et dans sa manifestation primitive, le chancre; tout est fini, plus rien n'apparaîtra désormais, pendant tout le cours de la vie du malade, définitivement guéri de l'affection syphilitique. Circonstance excessivement heureuse, résultat très-certainement dû à une opération naturelle de l'organisme qui a détruit le virus après lui avoir laissé faire sa première manifestation. Nous avons montré que ce fait n'était pas rare dans le cours des affections diathésiques ; mais, dans la syphilis, il est assez fréquent pour que l'on ait pu se demander, avec quelque apparence de raison, si le chancre était réellement un accident d'intoxication générale, et s'il était vraiment utile de diriger contre cet ulcère primitif un traitement général ; nous avons déjà répondu à cette question, de manière à n'avoir plus besoin d'y revenir.

2° Long sommeil de l'affection syphilitique.

Souvent aussi il se produit, entre l'apparition des divers accidents syphilitiques, un intervalle considérable, pendant lequel rien ne paraît, de telle sorte qu'on pourrait croire à la guérison de l'affection. Il n'en est rien ; ce n'est qu'une longue intermittence, une halte, un temps de sommeil de l'affection virulente : sommeil d'une durée qui peut varier entre deux, cinq, dix, quinze, et même, dit-on, vingt ans. Ce long intervalle peut s'écouler entre l'apparition de l'accident primitif et la manifestation des accidents secondaires ou tertiaires; pendant toute la durée de cette période, silence complet, absolu, de l'affection virulente; aucune souffrance, aucun symptôme, pas l'ombre d'un phénomène que l'on puisse rapporter à la syphilis.

3° Maladies viscérales.

Parfois le médecin peut rester dans le doute, quand il s'agit de déterminer si telle maladie, développée chez un sujet qui a présenté longtemps auparavant des accidents syphilitiques, appartient, ou non, à la syphilis. Ces incertitudes naissent surtout en présence d'accidents profonds, de maladies du tissu osseux, de lésions viscérales, sur la nature desquelles il est permis de ne pas se prononcer. Parmi les médecins consultés pour une maladie viscérale de ce genre, les uns la rapportent à la syphilis, les autres la considèrent comme une maladie intercurrente, née sous l'influence de causes ordinaires. La question pourra être éclairée par les commémoratifs, mais souvent elle ne pourra être résolue que par le traitement, véritable pierre de touche en pareille circonstance.

Récidive de la syphilis.

La guérison est, dans cette occurrence, une terminaison ordinaire, possible de la syphilis. Cette guérison a lieu tantôt naturellement par les seules forces de l'organisme, tantôt par ces forces aidées des ressources de la thérapeutique. Dans l'un, comme dans l'autre cas, l'affection cesse de tenir l'organisme sous son influence ; aucune manifestation ultérieure ne se produit ; l'affection et la maladie sont réellement et complétement guéries.

Telle est du moins la conséquence que l'on peut induire de l'absence de toute manifestation, du silence absolu de la syphilis pendant toute la durée de la vie d'un individu qui en aura présenté, à un moment donné, un ou plusieurs signes, et qui, traité ou non, voit, au bout d'un certain temps, tout symptôme disparaître et son organisme se maintenir jusqu'à la mort, parfaitement indemne de tout accident spécifique. Mais combien n'en voit-on pas d'autres chez lesquels la guérison a paru certaine, où l'affection s'est tue pendant un nombre d'années plus ou moins considérable, et où, cependant, des actes spécifiques se sont montrés ultérieurement! Combien de personnes, chez lesquelles la maladie seule est guérie à la suite d'un traitement parfaitement dirigé, d'ailleurs, tandis que l'affection persiste, sommeillant pendant une période variable de cinq, dix, quinze et vingt ans, puis, tout à coup, témoignant de son existence et manifestant son réveil par l'explosion d'accidents secondaires, tertiaires ou quaternaires plus ou moins intenses, ou enfin, par une syphilis transmise aux enfants!

Il est donc difficile, pour ne pas dire impossible, de se prononcer sur la guérison complète et durable de la syphilis, que cette guérison soit due aux efforts de la nature ou qu'elle soit le produit de l'art.

La même difficulté se présente lorsqu'il s'agit de décider si le même individu peut avoir plus d'une fois la syphilis. Cette question, qui a singulièrement agité les spécialistes, est beaucoup plus simple et plus facile à résoudre en théorie qu'en pratique. D'abord, il est évident pour nous qu'un sujet en puissance de la syphilis ne peut pas la contracter de nouveau pendant toute la durée de l'affection. Comment comprendre cette superfétation de deux syphilis dans un même organisme ? S'il est infecté, pourquoi, comment et à quoi bon une infection nouvelle ? S'il ne l'est plus, rien ne s'oppose à la production d'un second empoisonnement, si ce n'est l'immunité créée dans l'organisme par l'influence persistante du virus, ou plutôt de l'affection virulente, plus ou moins longtemps après que toute manifestation extérieure a cessé.

Voilà ce qu'indique la théorie ; mais dans la pratique les choses ne

se présentent pas sous un aspect aussi simple. Voilà, par exemple, un individu qui a eu des accidents syphilitiques ; traités ou non, ces accidents ont complétement disparu ; plusieurs années se sont écoulées depuis cette première manifestation ; l'individu a constamment joui d'une santé parfaite. Il s'expose à une contagion nouvelle et, au bout d'un temps plus ou moins long, de nouveaux symptômes se déclarent. Dira-t-on que cet individu a contracté une seconde fois la syphilis ? Sans doute, la chose est possible ; mais il se peut faire aussi que, chez cet individu, l'affection qui simplement sommeillait et gardait le silence, se soit éveillée sous l'influence de la contagion nouvelle, sans infection consécutive, comme elle se serait éveillée sous l'influence de toute autre maladie intercurrente, d'une rougeole, d'une variole, d'un érysipèle, etc., devenant la cause occasionnelle, déterminante, accidentelle, le coup de fouet qui produit le réveil de l'organisme infecté et le force à manifester de nouveau son mal. Qui peut assurer que l'affection était guérie après le traitement, quelque bien institué qu'ait été celui-ci ? Qui dit que le traitement ait produit autre chose que la disparition de la maladie, de l'accident, l'affection, le fond de l'organisme infecté restant les mêmes ? Donc, s'il n'est pas douteux qu'un sujet puisse avoir plus d'une fois la syphilis, de même qu'il est hors de doute qu'un même individu peut subir plusieurs fois les atteintes de l'affection vaccinale et variolique, etc., cependant il n'est pas toujours facile de décider, dans l'espèce, si un malade qui a déjà éprouvé des symptômes syphilitiques, actuellement disparus, et qui, après s'être exposé à une contagion nouvelle, voit se produire sur son organisme d'autres manifestations, il n'est pas toujours facile, disons-nous, de décider si ces actes spécifiques sont le résultat d'une infection nouvelle, ou s'ils ne sont, au contraire, que l'émanation, et en quelque sorte la seconde détermination de l'affection ancienne.

L'immunité moins absolue que dans d'autres affections.

Quoi qu'il en soit, nous ne doutons pas que l'on puisse contracter deux fois la syphilis. L'immunité qu'elle crée pour l'organisme infecté, semblable à l'immunité produite par la vaccine, par la variole, et, en général, par les maladies virulentes, cette immunité n'est pas absolue. La syphilis guérie peut être suivie d'une deuxième infection. L'analogie ne permet pas d'en douter ; mais il ne faut pas oublier que la syphilis est une affection à longue portée et à poussées successives ; que la guérison de l'affection est une opération longue, difficile, si toutefois elle est réelle ; que l'on n'est jamais sûr d'avoir entièrement et irrévocablement guéri son malade, et que là se trouve le nœud

des difficultés encore insolubles dans l'état actuel de la science. Diagnostic.

Diagnostic de la syphilis. — Il n'est pas toujours facile de distinguer les manifestations de la syphilis des lésions produites par d'autres maladies, surtout des scrofuleuses. Nous avons vu souvent passer sous nos yeux des individus, traités pour des accidents syphilitiques par des médecins d'ailleurs très-instruits et habiles, et qui n'étaient, cependant, que des scrofuleux. D'autres ont subi les médications les plus diverses, tantôt antisyphilitiques, tantôt antiscrofuleuses, pour des accidents identiques rapportés par les uns à la syphilis, par les autres à la scrofule.

C'est surtout à propos du glandage du cou et des mâchoires que cette confusion peut avoir lieu. Rien ne ressemble plus au glandage syphilitique suppuré, que les fistules qui succèdent aux abcès ganglionnaires scrofuleux. Rien ne distingue l'une de l'autre ces lésions d'origine si différente, si ce n'est l'affection qui est derrière et dont les maladies locales ne sont que le produit. C'est alors au médecin à chercher par les renseignements puisés dans les commémoratifs, et surtout par les effets du traitement dirigé soit contre la scrofule, soit contre la syphilis, quelle est la nature de la maladie.

Traitement de la syphilis. — Il se compose de deux parties : 1° Du traitement général ; 2° du traitement local. Le traitement général s'adresse à l'affection et à la maladie ; le traitement local à la maladie seule. Le traitement comprend deux ordres de moyens : les moyens préventifs ou prophylactiques, et les moyens curatifs. **Traitement général de la syphilis.**

Les moyens *préventifs* consistent en des mesures d'hygiène publique destinées à éteindre le fléau de la contagion, en l'empêchant de se propager. On ne saurait trop louer les mesures prises par les représentants de l'autorité, dans l'intérêt de la santé publique. Du reste, pour apprécier l'efficacité des moyens préventifs, il n'y a qu'à comparer entre elles, au point de vue de la fréquence et de la gravité des accidents contagieux, les villes dans lesquelles, sous l'influence des autorités éclairées et intelligentes, ces mesures sont en pleine vigueur, et les villes où, en vertu de préjugés religieux déplorables, ces soins sont complétement négligés ; tandis que les premières voient diminuer de jour en jour la fréquence des accidents, les autres deviennent des foyers immondes où la syphilis pullule, croît et se multiplie en toute liberté. Traitement : (a) préventif ;

Le traitement *curatif* consiste dans l'emploi des agents spécifiques. L'utilité des spécifiques n'est plus contestée aujourd'hui par personne ; mais lorsque vint le règne de l'école physiologique, lorsque Brous- (b) curatif.

Du traitement antiphlogistique.

sais osa soutenir et faire accepter cette doctrine étrange, à savoir que les maladies syphilitiques ne sont que des phlegmasies spécifiques qu'il faut combattre par les antiphlogistiques, on vit alors ce que peut enfanter l'esprit humain aveuglé par les systèmes. On vit tous les médecins, à part quelques rares exceptions, traiter régulièrement la syphilis par les antiphlogistiques; thérapeutique singulière, que nous nous souvenons d'avoir fait subir nous-même, quoique bien jeune alors, à des centaines de soldats obligés de s'y soumettre de par le principe de l'obéissance militaire. Nous nous souvenons aussi d'avoir remarqué, alors, que, sous l'influence de cette thérapeutique, certains accidents se modifiaient de la façon la plus heureuse et cédaient parfaitement aux antiphlogistiques ; ce qui s'explique à merveille par la nature de certains actes morbides de la syphilis dont nous avons montré l'identité avec la congestion et les inflammations suppurative, exsudative, ulcérative communes, etc. Ces formes de la syphilis s'accommodent, sinon parfaitement, du moins assez bien, des antiphlogistiques auxquels on associe le mercure. Les surfaces ulcérées par l'inflammation spécifique se modifient parfois heureusement et marchent avec une rapidité singulière vers la guérison, qui a lieu par une cicatrisation de bonne nature, sous la seule influence de la diète, des cataplasmes et des autres agents de la médication antiphlogistique. Cette thérapeutique de Broussais, erronée parce qu'elle était systématique et aveugle, a rendu des services en montrant la nature congestive et inflammatoire de certaines maladies syphilitiques. Si donc la thérapeutique Broussaisienne a fait son temps et a été justement abandonnée, elle n'aura pas été inutile à certains égards, surtout au point de vue philosophique, en montrant à quelles erreurs de pratique conduit l'esprit de système, même lorsque le créateur de la doctrine se trouve être, comme Broussais, un esprit éminent, disons plus, un homme de génie.

Des spécifiques ou anti-syphilitiques.

Avec la décadence de l'école de Broussais et l'abandon de son système thérapeutique, reparurent les spécifiques trop longtemps bannis du domaine de la pratique par l'autorité du maître. Nous nous trouvons maintenant en présence des mercurialistes qui professent qu'en dehors du mercure il n'y a pas de salut. Possédons-nous réellement dans cet agent un moyen dont nous ne puissions nous passer? Est-il, en un mot, un véritable spécifique?

Du mercure.

Vers la fin du quinzième siècle, et depuis, on a fait du mercure à la syphilis des applications tellement heureuses, que les médecins l'ont proclamé le seul légitime agent de la médication antisyphili-

tique. Cette réputation universelle a persisté et persiste encore aujourd'hui. Nous ne voyons pas la nécessité de chercher à combattre et à détruire cette opinion. Mais en consultant tour à tour, dans les livres, les maîtres de la science, et, dans la clinique, la nature, ce maître des maîtres ; en nous livrant simultanément à des études comparatives, nous ne sommes pas parvenu à acquérir la certitude complète que le mercure soit l'antisyphilitique réel et *sine quo non*. Nous ne sommes point parfaitement édifié sur la réalité de ses propriétés spécifiques et de sa vertu curative spéciale. Nous n'en sommes pas aussi certain que de l'action spécifique du sulfate de quinine et du quinquina dans le traitement des maladies paludéennes. Peut-être cela tient-il à ce que l'expérimentation thérapeutique des mercuriaux n'a pas été assez bien faite ni assez rigoureuse. Quoi qu'il en soit, et malgré les doutes dont nous ne pouvons nous défendre, nous pensons avec tout le monde que le mercure et les diverses préparations à base mercurielle sont les meilleurs moyens à employer pour combattre les accidents syphilitiques. Nous sommes porté à croire que s'il y a un antisyphilitique, c'est le mercure qui mérite ce nom. C'est à tel point que si les frictions mercurielles n'avaient pas tant d'inconvénients, nous les emploierions de préférence, parce qu'elles offrent le métal en nature, sans combinaison ni mélange, c'est-à-dire sans altération, à l'absorption organique, tandis que nous ne sommes pas aussi sûr de l'activité et de l'efficacité de certaines préparations hydrargyreuses. Cela dit, et à part cette réserve, nous croyons que ces médicaments dont l'expérience universelle a constaté l'efficacité sont tous excellents et se valent à peu de chose près. Nous plaçons en tête, cependant, les frictions mercurielles, puis, après elles, et sur la même ligne, le bichlorure de mercure, ou sublimé corrosif, et le proto-iodure de mercure, qui a fixé plus récemment l'attention et conquis le suffrage des praticiens. A côté d'eux, et peut-être un peu au-dessous, se placent pêle-mêle les autres sels mercuriaux, sulfates, nitrates, oxydes de mercure, etc., etc. En somme, quelle que soit la préparation qui contienne le mercure, pourvu que cet agent pénètre dans l'économie sans faire de mal à l'intestin, pourvu que le médecin sache tâter avec délicatesse l'organisme du malade, et que, son choix une fois arrêté, il s'en tienne à la préparation qu'il a choisie et n'en change plus pendant le traitement, il guérira les accidents syphilitiques avec toutes les préparations mercurielles, sublimé corrosif, proto-iodure de mercure, etc., etc. On ne peut mieux comparer ce médicament qu'aux préparations ferrugineuses dans le traitement de

Valeur des préparations mercurielles.

Comparaisons avec les préparations de fer.

la chlorose ou de la chloro-anémie ; quelle que soit la forme sous laquelle le fer est présenté à l'absorption, limaille, sous-carbonate, lactate, citrate, iodure, etc., etc., les effets thérapeutiques sont les mêmes ; l'organisme tourne et retourne, travaille, élabore et façonne, à son gré, le médicament pour en faire son profit et se l'assimiler.

La conclusion de ce qui précède est que nous possédons dans le mercure l'agent spécifique sinon le plus certain, du moins le meilleur, des maladies syphilitiques, comme nous avons dans le quinquina le spécifique réel et sûr des maladies paludéennes, comme nous trouvons dans le fer l'agent curatif par excellence de la chloro-anémie.

Traitement des maladies syphilitiques.

Traitement des maladies syphilitiques. — La première indication à remplir dans le traitement des maladies syphilitiques, consiste à faire le traitement général, c'est-à-dire celui de l'affection. Nous ne comprendrions pas qu'un praticien judicieux commençât le traitement local d'une maladie syphilitique sans y joindre en même temps le traitement général. Celui-ci, jusque dans ces trente dernières années, était borné aux antisyphilitiques, c'est-à-dire aux mercuriaux ; ils paraissaient suffire à tout ; il n'est pas démontré, en effet, qu'ils ne soient pas suffisants. Quoi qu'il en soit, on a ajouté au mercure l'iodure de potassium, dirigé surtout contre les accidents secondaires et tertiaires, les plaques muqueuses, les maladies du système osseux (caries, exostoses, etc.), et surtout contre les maladies viscérales. Les uns donnent ce médicament à hautes doses, depuis 4 jusqu'à 10 grammes. Quelques-uns même sont assez téméraires pour porter la dose jusqu'à 30 et 40 grammes. D'autres, plus sages, le prescrivent à la dose de 50 centigrammes, de 1 à 3 grammes au plus, par jour, soit en nature, dans une boisson amère, soit en dissolution dans l'eau distillée. On prépare aussi des sirops d'iodure de potassium, des pilules plus ou moins *inaltérables* que les pharmaciens vendent, à leur plus grand profit, pour masquer le goût désagréable du médicament ; mais les préparations les plus simples sont les meilleures et doivent être préférées à toutes les autres.

De l'iodure de potassium dans les maladies syphilitiques.

Nous croyons que les effets de l'iodure de potassium ont été beaucoup trop vantés ; nous ne les avons trouvés certains et rapides que dans un petit nombre de cas ; le plus ordinairement le remède agit d'une manière si lente qu'on peut, à juste titre, soupçonner l'intervention de la nature.

Nous livrons à l'appréciation des praticiens ce doute philosophique préférable, en tout cas, à cette confiance crédule qui accepte avec

trop de facilité une foule de médicaments qui n'ont joui que d'une vogue éphémère. Quoi qu'il en soit, il convient, dans l'état actuel de la thérapeutique, d'associer à la médication mercurielle, dirigée spécialement contre l'affection ou la maladie générale, l'emploi de l'iodure de potassium, qui paraît être un excellent remède contre les accidents secondaires et tertiaires de la syphilis.

Traitement local des maladies syphilitiques.

Traitement local des maladies syphilitiques. — Le médecin ne doit pas abandonner au chirurgien le traitement des maladies syphilitiques locales, sous prétexte qu'il y a là des lésions extérieures, des plaies, des ulcères, etc., à soigner; il a tout autant que son confrère le droit et le devoir d'intervenir. Pendant qu'il traite la maladie générale, l'affection, par les médicaments spécifiques dont nous venons de parler, il s'attache à saisir et à remplir les indications particulières que lui suggère l'observation attentive de la maladie ou des maladies locales qu'il a sous les yeux. La première indication se tire de la nature de l'acte pathologique qui constitue la maladie syphilitique. Si c'est une congestion, une phlegmasie avec exsudation plastique, avec suppuration, avec ramollissement des tissus, etc., on fait le traitement indiqué par la nature de chacun de ces actes, ou de l'acte prédominant si plusieurs actes morbides sont réunis ensemble.

1° Indications rationnelles fournies par l'acte morbide prédominant.

Congestion, inflammation, etc.

La deuxième indication se tire des complications qui peuvent accompagner l'acte pathologique fondamental. Ce sera, par exemple, le phagédénisme, la diphthérite, la gangrène moléculaire, le phlegmon, etc., etc.; ce sera une maladie générale, une altération du sang, une cachexie, donnant lieu à des hémorrhagies locales, etc. De ces complications diverses naîtront des indications particulières. Le médecin traitera le phagédénisme, la diphthérite, la gangrène moléculaire par des modificateurs spéciaux, par le cautère actuel et les caustiques; le phlegmon, par les antiphlogistiques locaux et généraux, par les émollients, les cataplasmes, la diète, les boissons délayantes. Les complications liées à d'une altération du sang, à un état cachectique, réclameront les toniques, les corroborants, les reconstituants, tels que le quinquina, le fer, le vin vieux, les viandes rôties, etc.

2° Indication tirée des complications; phagédénisme, etc.

Affections diathésiques; scrofule, rhumatisme, goutte, etc.

Lorsque la syphilis est compliquée d'un état diathésique, qu'elle existe, par exemple, chez un scrofuleux, un dartreux, un goutteux, un rhumatisant, les antisyphilitiques ne suffisent pas à eux seuls pour guérir la maladie; les accidents résistent jusqu'à ce que le médecin, saisissant l'indication et comprenant enfin que la syphilis ne guérit pas, parce qu'il y a une diathèse latente, institue à part, ou concurremment avec le traitement antisyphilitique, celui de la

scrofule, de la dartre, de la goutte, du rhumatisme. Il voit alors, sous l'influence des préparations sulfureuses, des bains de Baréges, des eaux thermales sulfureuses ou alcalines, des bains de vapeurs aromatiques, etc., il voit se cicatriser rapidement les ulcères syphilitiques, les plaies blafardes, atoniques, qui avaient résisté jusqu'alors à tous les agents employés d'ordinaire avec succès contre la syphilis. L'affection syphilitique guérit de cette manière par un traitement général et par un traitement parallèle, subordonné à la nature de la diathèse qui complique la vérole. C'est ainsi qu'en suivant rigoureusement les indications fournies, on guérit la syphilis en vertu d'une thérapeutique éclairée, rationnelle et efficace, qui remplace avantageusement, au double point de vue de la dignité de l'art et de l'intérêt des malades, la thérapeutique systématique, empirique, vacillante et parfois dangereuse suivie trop souvent par les médicastres.

Traitement auxiliaire.

Dirons-nous quelques mots de certains traitements auxiliaires de la syphilis? Ferons-nous aux sudorifiques l'honneur de les nommer et de dire sur eux notre opinion? Et cependant tout le monde emploie religieusement, nous allions dire banalement, les quatre fameux bois sudorifiques, gayac, salsepareille, squine et sassafras. Et cependant nous osons déclarer que nous ne croyons, en aucune manière, à l'action thérapeutique tant vantée de ces substances, et que rien, absolument rien, ne prouve qu'elles jouissent d'une vertu quelconque. Faisons grâce, toutefois, à certaines plantes amères dites *dépuratives*, telles que la chicorée, le pissenlit, la saponaire, la bardane, etc., qui pourront rendre quelques services dans la syphilis compliquée de scrofule.

Toniques et fortifiants : dans quelle circonstance ?

Aux individus dont la constitution aura été profondément altérée par le travail excessif de la pensée, par le chagrin, par des maladies antérieures, par l'influence de la syphilis elle-même ou de quelqu'une de ses complications, à ces malades il faut prescrire, comme médication adjuvante indispensable au rétablissement complet de leur santé, un régime fortifiant, les eaux thermales sulfureuses, les bains de mer, l'hydrothérapie, dont l'action est si remarquable et si puissante, etc.; enfin, on variera, d'une foule de manières, le traitement des malades atteints de syphilis, en sachant se conformer aux indications spéciales, et en se souvenant qu'il n'est peut-être pas un seul malade qui doive être traité jusqu'à la fin par une seule et même thérapeutique.

Remèdes empiriques.

Enfin, lorsque les traitements rationnels auront échoué; lorsqu'on

rencontrera quelques-uns de ces cas rebelles aux médications les mieux ordonnées, et que, malgré l'observation la plus attentive et les recherches les plus minutieuses, on n'aura pu trouver la cause de cette opiniâtreté invincible, alors, mais seulement alors, on pourra recourir à quelqu'une de ces préparations rationnelles ou empiriques toujours trop vantées, mais qui, dans quelques cas, possèdent une action réelle sur les malades, ou du moins sur leur imagination et leur moral; ce qu'il ne faut pas dédaigner. On aura donc recours, dans certains cas exceptionnels, à la liqueur de Fowler, à la tisane de Feltz, de Pollini, peut-être encore, nous ne le disons pas sans rougir, au rob antisyphilitique de Laffecteur. Lorsque la science perd ses droits, l'empirisme reprend quelques-uns des siens.

De la syphilisation curative.

Parlons, en terminant, d'une médication qui a fait beaucoup de bruit dans ces dernières années, c'est-à-dire de la syphilisation. Cette tentative de préservation ou de curation de la syphilis par l'inoculation du virus syphilitique doit être donnée pour ce qu'elle est, c'est-à-dire pour une tentative malheureuse inspirée par des sentiments généreux. Cela dit, nous ne pouvons taire que nous considérons cette pratique, usitée encore dans quelques pays du Nord et du Midi, comme désastreuse et déplorable à tous égards. Nous concevons parfaitement qu'il soit venu à l'esprit d'un médecin de chercher à déterminer chez l'homme une vaccination syphilitique. Cette idée est incontestablement bonne et louable en théorie. S'il existait, quelque part, dans l'organisme d'un individu syphilitique, un produit, un liquide, un accident qui, transmis à un individu sain, eût la propriété de déterminer une vérole mitigée, bénigne, laquelle aurait aussi la faculté de préserver ou de guérir de la vérole ordinaire, comme la vaccine, cette autre variole, préserve de la variole, rien de mieux, assurément. Mais quand on sait, par des observations irréfragables et des expériences décisives, qu'il n'existe pas, chez l'individu syphilitique, un accident primitif, secondaire et tertiaire, qui ne soit capable de transmettre par contagion la vérole tout entière, la mieux caractérisée, avec toute la série des lésions qui la constituent; quand on sait que cette transmission peut être le résultat de l'inoculation du sang d'un individu arrivé à la période tertiaire, tout aussi bien que s'il s'agissait de l'inoculation faite avec du pus virulent du chancre le plus infectant, certes, syphilis pour syphilis, mieux vaut s'abstenir de toute syphilisation et attendre. Les syphilisateurs ont cherché à saturer l'organisme de virus syphilitique pour le rendre réfractaire à la pénétration de ce même virus. Dans ce but ils ont fait jusqu'à 300

inoculations qui n'ont pas toujours suffi pour syphiliser, c'est-à-dire pour saturer le malheureux sujet, puisque la 300e inoculation réussit quelquefois comme la première; un tel fait suffit pour juger et condamner irrévocablement la doctrine et surtout la pratique.

Bibliographie.

Bibliographie. — Il est incontestable que les maladies vénériennes ont été connues dès la plus haute antiquité; qu'elles existaient chez les anciens peuples, chez les Juifs, les Grecs et les Romains, ce qui résulte clairement des écrits que nous ont laissés les poëtes, les critiques, les historiens et les médecins de l'antiquité. En est-il de même de la syphilis et des maladies syphilitiques? Assurément non. On a beau lire et méditer attentivement ces écrits et en presser les textes, il est impossible d'en rien extraire qui ressemble aux phénomènes de la syphilis; cela suffit pour prouver que ce mal n'était pas connu des anciens. S'il eût existé, comment comprendre que ces Grecs et ces Romains qui nous ont laissé des descriptions si vives, si colorées, si pittoresques des maladies qu'ils observaient, ne nous auraient pas transmis également des tableaux parfaitement ressemblants de la syphilis et des maladies syphilitiques? Il n'est donc pas douteux qu'elles leur étaient inconnues et que l'origine de ce fléau remonte à une époque relativement moderne.

Les maladies vénériennes connues des anciens.

La syphilis inconnue des anciens.

Date de la première apparition du mal.

C'est vers la fin du quinzième siècle, à l'époque du siége de Naples par Charles VIII, roi de France, en l'an 1494, que les auteurs s'accordent à placer la date de la première apparition de la syphilis en Europe. Les Français accusèrent les Napolitains de leur avoir communiqué le mal, et ceux-ci, à leur tour, accusèrent les Français. Il est plus probable que les uns et les autres le reçurent par l'intermédiaire de ces aventuriers, de ces condottieri de toutes les nations qui avaient suivi Christophe Colomb en Amérique, et qui, revenus en Europe, avec leur illustre chef, depuis quelques mois (1493), avaient apporté avec eux la maladie qu'ils avaient contractée dans des contrées lointaines. L'histoire nous apprend, en effet, que Christophe Colomb débarqua à Barcelone, en l'an 1493, avec les compagnons de son expédition immortelle; il est naturel de penser que bon nombre de ces derniers, épris de la vie d'aventures, se portèrent en foule en Italie où les attirait la guerre déclarée entre la France et l'Espagne. Ils répandirent partout sur leur passage le mal qu'ils avaient apporté. Le virus était nouveau, il était actif et fécond, et dut se propager avec une extrême rapidité à la suite des armées qui sillonnaient en tous sens le midi de l'Europe.

Voilà l'hypothèse la plus probable sur la cause de l'apparition de

la syphilis dans cette contrée. Il est ridicule de rapporter l'origine de celle-ci, comme on l'a fait, à la transformation de la morve des chevaux communiquée à l'homme.

Astruc est celui qui a soutenu avec le plus de talent et d'érudition l'importation de la syphilis d'Amérique en Europe. On trouve une discussion très-approfondie de l'histoire de la syphilis, ainsi que des idées très-saines sur cette affection, dans son *Traité des maladies vénériennes,* édit. de Louis, 4 vol. in-12, 1773. Hunter a exposé à peu près tout ce que nous connaissons de positif sur la maladie dans son remarquable *Traité de la maladie vénérienne* (1786), si malheureusement annoté par M. Ricord. Ce dernier, dans son enseignement comme dans ses livres, a semé des erreurs, des idées fausses qui ont fait leur chemin et qui ont jeté dans les esprits la perturbation la plus déplorable. Heureusement, après une vogue éphémère, ces doctrines sont tombées dans un discrédit profond, et la science, un instant déviée par elles, a retrouvé sa véritable voie. On peut lire une bonne exposition de l'histoire de la syphilis dans l'ouvrage de Melchior Robert, de Marseille : *Nouveau Traité des maladies vénériennes,* in-8, 1838. — Le *Traité élémentaire de pathologie externe,* t. I, in-8, Paris, 1861, de M. Follin, résume sagement et d'une manière complète les doctrines sur la syphilis. — On doit aussi à MM. Martin et Belhomme un bon *Traité pratique et élémentaire des maladies syphilitiques,* Paris, 1 vol. in-12, 1865. — Un travail original et important à consulter est le livre de M. Rollet, de Lyon : *Recherches cliniques et expérimentales sur la syphilis,* 1861. — D'utiles recherches sur les accidents secondaires et tertiaires de la syphilis sont consignées dans le *Traité des syphilies,* de M. Cazenave, 1843, et de M. Bassereau : *Traité des affections de la peau symptomatiques de la syphilis,* 1852, Paris.

Nous ne possédons que fort peu de données sur les maladies syphilitiques viscérales. Elles sont renfermées dans les écrits de deux auteurs allemands : M. Mayer, *Recherches sur la syphilis héréditaire; — Annales des maladies de la peau,* t. IV, 1852 ; M. Virchow : *De la syphilis constitutionnelle*, in-8, 1862. Signalons enfin un travail de M. Zambaco : *Des affections nerveuses et syphilitiques,* in-8, Paris, 1862 ; — de MM. Gros et Lancereaux, *Des affections syphilitiques,* in-8, 1861 ; — de M. Gust. Lagneau, *Maladies syphilitiques du système nerveux*, in-8, Paris, 1860.

DE LA MORVE.

Des maladies virulentes données par les animaux.

Après la syphilis, qui est une affection virulente exclusivement propre à l'homme; après la vaccine, qui tire son origine des animaux, mais qui se transmet habituellement d'homme à homme, on arrive à une série d'affections virulentes appartenant à certaines espèces animales et communiquées accidentellement par ces espèces à l'homme, puis par celui-ci à d'autres hommes; nous voulons parler de la morve, de la pustule maligne et de la rage.

Nous ne ferons qu'une courte description de la morve, bien que tout dans cette maladie soit digne d'intérêt. Mais, comme elle est une affection heureusement rare, elle ne peut avoir pour nous le même degré d'importance que les autres affections virulentes.

Synonymie. **Synonymie.**—La morve est encore connue sous les noms de *jetage*, de *glandage*, en raison de ses deux principaux symptômes, et aussi sous les noms de *farcin*, de *morve farcineuse*, en raison d'une modalité particulière qu'affecte la maladie.

On a, dans les livres, et nous avons nous-même commis la même faute dans le *Compendium*, on a divisé et subdivisé à l'excès les formes de la morve. Cette maladie est *une* dans sa cause et son développement, de telle sorte que ses caractères, dans les différents cas, sont conformes à un type général dont ils ne s'éloignent guère.

Définition. **Définition.**— Nous définissons donc, en bloc, la morve ou l'affection morvo-farcineuse : une affection virulente communiquée par le cheval à l'homme, ou d'homme à homme, au moyen de l'inoculation, peut-être aussi par infection. Elle est marquée principalement par un écoulement spécifique avec ulcération de la membrane muqueuse des fosses nasales (jetage), par l'engorgement des ganglions sous-maxillaires (glandage), enfin par la formation d'abcès multiples en divers points de l'organisme, c'est-à-dire par une génération purulente universelle, une sorte de pyémie.

L'idée générale qu'il faut se faire de l'affection morvo-farcineuse, c'est qu'elle consiste en une maladie générale virulente marquée par l'altération successive de divers tissus ou organes, en particulier des fosses nasales, et par la tendance à la suppuration disséminée dans l'organisme.

Nous allons voir reparaître ici, à propos de la morve, une idée générale que nous avons reproduite, à satiété, dans le cours de ce livre, car lorsqu'un principe général et philosophique est vrai, il s'applique avec justesse à tous les cas particuliers du système entier qu'il embrasse, et il en éclaire d'une manière merveilleuse les rapports. Cette idée générale, c'est que tous les actes morbides que nous avons déjà rencontrés dans les autres maladies virulentes, comme d'ailleurs dans les diathèses, se retrouvent également dans la morve : congestion, inflammation, hypercrinie, ulcération, etc. Les deux principaux actes sont l'ulcération et la suppuration générale ou pyémie, qui caractérisent plus particulièrement la maladie; mais, en dehors de ces deux actes, on peut rencontrer tous ceux que nous venons de signaler.

Multiplicité des actes morbides; leur siége.

A travers cette communauté de symptômes, on observe, dans la morve, certaines prédominances pathologiques qui constituent des modalités particulières de l'affection et qui ont été le point de départ de la division de la morve en morve aiguë, morve chronique, farcin aigu, farcin chronique.

Formes différentes.

Chacun de ces groupes se détache de l'ensemble par une lésion particulière qui fait relief sur le fond commun. Dans la morve aiguë, on remarque, au plus haut degré, les lésions caractéristiques de la morve et des autres groupes; la morve chronique se distingue par l'absence des abcès et des lésions locales de la peau. Le farcin aigu est marqué par une pyémie disséminée à marche rapide entraînant la mort du malade en quelques semaines; aucune lésion n'existe vers les fosses nasales. Dans le farcin chronique, la marche de la pyémie est lente, peut durer plusieurs mois et même plusieurs années, se manifestant, pendant ce long intervalle, par la production d'abcès froids disséminés dans les membres particulièrement. Tels sont les caractères propres à chacun de ces groupes, qui ne méritent pas pour cela une place à part, ni d'être détachés de la description générale de la maladie. Cette description comprend : 1° celle des lésions; 2° celle des symptômes.

Différences établies par les prédominances morbides.

Altérations pathologiques.

1° *Lésions de la morve.* La lésion principale est constituée par la localisation de la maladie sur la membrane muqueuse des fosses nasales. Cette lésion fondamentale de la morve, soit aiguë, soit chronique, manque dans les farcins. En raison de cette différence, quelques vétérinaires ont voulu distinguer le farcin de la morve, et leur faire à chacun une place à part; nous sommes trop habitués à rencontrer dans les maladies générales ces différences de forme et de siége, pour nous laisser arrêter par de semblables considérations, et pour admettre une distinction essentielle entre la morve et le farcin.

Lésions des fosses nasales.

Hypérémie de la membrane muqueuse.

Dans la morve aiguë ou chronique, le siége de la lésion fondamentale est encore dans les fosses nasales. On y trouve des désordres différents, selon les phases de la maladie : d'abord, l'hypérémie ou congestion de la membrane muqueuse, hypérémie plus ou moins étendue, souvent totale, marquée anatomiquement par le développement de tout le réseau vasculaire, et symptomatiquement par l'enchifrènement du nez, le cornage si intense chez les chevaux, amoindri chez l'homme.

Pustules nasales.

On remarque, en second lieu, la phlegmasie qui se présente tantôt sous forme de pustules précédées par des taches rouges, ecchymotiques, auxquelles succèdent des élevures du derme muqueux, des papules, lesquelles se transforment, plus tard, en vésicules ; enfin, en pustules formées par le soulèvement de l'épithélium sous lequel s'est accumulée de la sérosité et du véritable pus. Elles occupent diverses régions de la membrane muqueuse, les cornets, la lame ethmoïdale, le vomer, tantôt par groupes, tantôt isolément. Au fond de ces pustules rompues on trouve la membrane muqueuse superficiellement érodée ou plus ou moins profondément ulcérée; plus tard, sur les ulcérations, se forment des incrustations sanguines dues à des hémorrhagies de la membrane de Schneider.

Ulcérations ; perforation des fosses nasales.

Les ulcérations prennent diverses formes, tantôt plus ou moins arrondies, limitées, circonscrites, tantôt serpigineuses, détruisant les tissus en surface et en profondeur, mettant à nu les cartilages, des portions osseuses plus ou moins étendues; déterminant des ostéites, des exfoliations, des destructions plus ou moins larges et plus ou moins profondes, des perforations de la charpente osseuse et cartilagineuse du nez, faisant communiquer entre elles les deux fosses nasales ou celles-ci avec la bouche, à travers la voûte palatine.

Couche grisâtre des ulcères.

Ces ulcérations présentent, parfois, à leur surface une matière grisâtre, pulpeuse, molle, facile à détacher, formée de détritus de la membrane ulcérée, ramollie, ou bien de fausses membranes, d'exsudats plastiques. Autour d'elles se développent des abcès plus ou moins étendus, formés dans l'épaisseur ou au-dessous de la membrane muqueuse, entre celle-ci, les cartilages et les os.

Lésions identiques dans le pharynx ;

Telles sont les diverses altérations déterminées par la morve dans les fosses nasales. Il en existe de semblables dans la cavité buccale : taches érythémateuses, disséminées çà et là sur la membrane muqueuse, plus rapprochées à la partie postérieure, couvrant les deux piliers du voile du palais, la luette, la voûte palatine ; papules, vésicules, pustules semblables aux pustules d'ecthyma ; ulcérations ec-

chymotiques, hémorrhagipares, perforations de la voûte palatine faisant communiquer la bouche et le nez à travers le plancher des fosses nasales.

des voies respiratoires dans la morve chronique.

Les voies respiratoires peuvent être également le siége de semblables altérations, ainsi que le prouve l'observation remarquable de morve chronique due à M. le professeur Tardieu. Toutefois nous devons dire que dans un cas type de morve chronique observé par nous, présentant les traits les plus tranchés et l'ensemble le plus complet des lésions anatomiques, il n'y avait rien de lésé dans les voies respiratoires. Quoi qu'il en soit, dans l'observation de M. Tardieu on trouve notés la rougeur, l'ecchymose, la tuméfaction, le ramollissement, l'ulcération inflammatoire et gangréneuse des cordes vocales supérieures et inférieures; mêmes altérations dans la trachée, moindres dans les bronches et les vésicules pulmonaires; dans le parenchyme, abcès multiples, caractéristiques de la pyémie, avec les altérations concomitantes, noyaux congestifs, rougeâtres, indurés; noyaux apoplectiques; enfin indurations rougeâtres, vermeilles ou décolorées, de pneumonie lobulaire développée, peut-être autour des globules purulents. La phlegmasie virulente n'a nullement besoin de ceux-ci pour donner naissance aux abcès multiples.

Elles n'existent pas dans l'observation non recueillie.

Lésions de la plèvre.

On trouve de nombreuses lésions dans les plèvres; ce sont des phlegmasies sèches avec exsudations plastiques, des taches ecchymotiques, des épanchements séreux, et surtout séro-purulents ou purulents, car il est dans l'essence de la maladie de jeter du pus dans l'organisme.

Foie.

Les lésions sont plus rares dans le foie; elles consistent en de simples congestions, en un état cireux, et parfois de dégénérescence graisseuse (?).

Rate.

Dans la rate, l'hypérémie et le ramollissement sont semblables à ceux qu'on observe dans toutes les maladies infectieuses avec altération du sang.

Reins.

Les reins présentent communément la congestion de la substance vasculaire; à un degré plus avancé, des abcès et des infiltrations purulentes. Rien dans le cœur; rares injections vasculaires à la surface de la membrane interne des artères, sauf dans le voisinage des capillaires où la rougeur ne paraît être que le résultat de l'imbibition cadavérique. On ne trouve rien dans les veines ni dans les vaisseaux lymphatiques. Mais les ganglions de ce système, ceux du moins qui sont situés sous les mâchoires, autour des parotides, derrière les apophyses mastoïdes, en un mot au voisinage des ulcérations de la membrane muqueuse nasale ou buccale,

Du glandage spécifique.

ces ganglions présentent les altérations propres à l'infection virulente : des hypérémies, des indurations, des hypertrophies, des ramollissements, des suppurations, qui constituent le *glandage* qu'on retrouve comme caractère à peu près constant dans toutes les affections virulentes.

Pustule ; ses caractères anatomiques.

On découvre sur la peau des pustules à toutes les périodes de leur développement, sous forme de papules, de vésicules, de vésico-pustules, de pustules proprement dites. Les unes sont constituées seulement par du pus ; d'autres, et cette observation est due à M. Saussier, présentent sous le pus, à la base de la pustule, une fausse membrane déposée sur le derme mis à nu, et entièrement semblable à la petite rondelle fibrineuse de la pustule variolique et vaccinale. L'analogie se complète par la présence d'un ombilic parfaitement caractérisé. Ainsi, pustulation, exsudation plastique et ombilication, tels sont les caractères de l'éruption de la morve, identiques à ceux de la pustule de la variole et de la vaccine, identiques d'ailleurs à ceux de la pustule de la syphilis, identiques enfin, comme nous le verrons plus loin, à ceux de la pustule maligne. Toutes les affections virulentes, à peu d'exceptions près, semblent débuter dans leur développement par une pustule d'ecthyma.

La peau de l'individu affecté de morve présente encore tantôt de simples rougeurs, tantôt de l'érythème avec épaississements ou indurations du derme et du tissu cellulaire sous-jacent, semblables aux nodosités de l'érythème noueux ; des vésicules, des bulles plus ou moins nombreuses, plus ou moins étendues, parfois analogues aux bulles du pemphigus ; tantôt, enfin, des érysipèles dont le siége est surtout à l'extrémité céphalique, sur le nez, les joues, les paupières ; érysipèles de mauvaise nature, présentant une coloration rouge-brune, violacée, et donnant lieu à des phénomènes locaux, à des phlyctènes.

Abcès farcineux.

Dans le tissu cellulaire se développent des collections purulentes ayant tous les caractères des abcès froids, abcès multiples, rarement simples, quelquefois au nombre de vingt-cinq, trente, quarante, et davantage, disséminés en divers points de l'organisme, sous la peau du tronc, des membres, sous les muscles superficiels et profonds, autour des jointures, dans celles-ci, dans les viscères, partout enfin où existe du tissu cellulaire. Autour de ces abcès on aperçoit des ecchymoses plus ou moins considérables, des infiltrations de sang, fréquentes surtout dans le cours de la morve aiguë. Tous ces phénomènes constituent les caractères de l'infection purulente, de la suppuration généralisée.

Hémorrhagies interstitielles.

Pyémie.

On observe encore d'autres altérations qui caractérisent plus particulièrement certaines formes de la morve; ainsi, dans le farcin, c'est la lymphangite ou la phlébite superficielle, survenant à la suite d'une piqûre anatomique ou d'un mode quelconque d'inoculation du virus morveux. L'absence complète de lésions du côté des fosses nasales et des voies respiratoires est encore un caractère distinct du farcin à l'état aigu, etc. Il ne faut pas attacher, toutefois, à ces distinctions une trop grande importance. Tel est l'ensemble des lésions propres à la morve considérée dans son acception la plus générale.

Symptômes.

Symptômes de la morve. — Ils présentent quelques différences, suivant que l'affection morvo-farcineuse est produite par inoculation ou par infection; ce dernier mode est au moins douteux, selon nous. Quand la morve provient de la pénétration du virus morveux par inoculation, on voit survenir ordinairement dans les trois ou quatre premiers jours, ou au commencement du quatrième ou cinquième, des phénomènes locaux et généraux.

Signes du début à la suite de l'inoculation.

La plaie devient blafarde et le siége de prurit, de démangeaison, de suintement; les vaisseaux lymphatiques sur le trajet desquels elle est placée se dessinent sous forme de lignes rougeâtres, présentant, ainsi que les veines voisines, de la sensibilité à la pression. Ces phénomènes locaux sont accompagnés de frisson, de chaleur et de sueur avec céphalalgie, courbature générale, soif vive, bref d'un véritable accès de fièvre, à la suite duquel le malade, soulagé, se croit entièrement guéri. Vain espoir! dès le soir même ou le lendemain se manifeste un second accès, puis un troisième, un quatrième, etc., jusqu'à ce que, enfin, la maladie se soit parfaitement caractérisée.

Signes plus longs à la suite de l'infection (?)

On a prétendu, sans le prouver, que la morve pouvait s'établir par infection seule, sans inoculation virulente. L'individu serait pris, sans lésion apparente de la peau, quelques jours après avoir été exposé au contact de chevaux morveux, de symptômes généraux, de frisson, de céphalalgie, de courbature, de vomissements violents, de délire, de prostration extrême; ces symptômes seraient suivis bientôt des signes de la morve, signes d'abord mal dessinés et qui, pendant longtemps, ont été pris pour des symptômes de quelques-unes de ces maladies qui présentent avec la morve une ressemblance plus ou moins grossière, telles que la fièvre typhoïde, la fièvre puerpérale, les abcès froids de la scrofule.

Douleurs rhumatoïdes du début.

Quoi qu'il en soit, les symptômes de la morve, d'abord peu marqués, consistent en des douleurs vagues qui se font sentir dans les

membres inférieurs, dans les muscles, ressemblant à des douleurs rhumatoïdes avec lesquelles on les confond aisément; seulement, au lieu de disparaître ces douleurs persistent, et bientôt elles sont suivies du cortége des symptômes décisifs de la morve.

Coryza.

Le premier signe de la morve confirmée, l'écoulement par les fosses nasales, est précédé de symptômes ataxo-adynamiques. Le malade éprouve des frissons, de la fièvre, de la soif, de la diarrhée, du météorisme, du gargouillement, puis, après une huitaine de jours, il est pris d'enchifrènement du nez, de difficulté de respirer par cette voie et d'un écoulement plus ou moins abondant, plus marqué à droite qu'à gauche, tandis que, chez le cheval, il l'est plus à gauche qu'à droite, on ne sait pourquoi; cet écoulement de mucosités nasales constitue le phénomène du *jetage*. Au bout de quelques jours il cesse; les mucosités purulentes, desséchées, forment dans les fosses nasales des croûtes plus ou moins épaisses qui obstruent le passage de l'air et gênent parfois la respiration, au point de la rendre impossible par le nez. Aux matières du jetage se mêlent des stries de sang, et même une épistaxis qui constitue un des meilleurs symptômes de la maladie. Cette épistaxis n'est pas toujours due aux ulcérations des fosses nasales, mais souvent le résultat de l'hypérémie simple, sans ulcération de la membrane muqueuse, hypérémie que, naturellement, l'épistaxis diminue et soulage; bientôt, cependant, l'ulcération s'établit. Si l'on explore attentivement les fosses nasales, après y avoir fait des injections détersives dans le but d'entraîner les mucosités purulentes et sanguinolentes, on a sous les yeux diverses lésions : la membrane muqueuse présente, çà et là, du gonflement, une sensibilité particulière, des ulcérations qui en rendent la surface raboteuse, inégale, en comprennent toute l'épaisseur, de telle sorte que le stylet, promené dans les fosses nasales, sent, au fond des ulcérations, les cartilages et les os du nez mis à nu; on y trouve, enfin, des perforations de la cloison, faisant communiquer entre elles les deux cavités droite et gauche. Mêmes phénomènes du côté de la cavité buccale, dont la membrane muqueuse et celle du pharynx sont sèches, gonflées, rouges, luisantes comme du vernis, ulcérées, couvertes de plaques diphthéritiques, de phlyctènes, de petits abcès, etc.

Jetage.

Écoulement sanguin : épistaxis morveuse.

Dénudation des os propres du nez.

Rougeurs et altérations semblables à celles du nez dans la bouche.

D'autres symptômes viennent se joindre aux précédents. Vers le huitième, neuvième ou douzième jour de la morve aiguë, dont la durée moyenne est de vingt-neuf à trente jours, on voit apparaître sur certains points du visage, particulièrement au pourtour des ouvertures des fosses nasales, une rougeur foncée, brunâtre, ecchymotique, avec

Érysipèle facial de mauvaise nature.

soulèvement de l'épiderme par une sérosité limpide d'abord, puis sanguinolente; ces symptômes sont ceux d'un érysipèle de mauvaise nature; complication fréquente des lésions de la morve, sous l'influence de laquelle se produit une aggravation plus ou moins intense des symptômes généraux; agitation, soif, céphalalgie, délire.

Symptômes respiratoires.

Du côté des organes respiratoires, on observe presque toujours de la gêne dans l'acte de la respiration qui est pénible et s'accompagne de douleurs et de lésions de diverse nature, ayant leur siége, çà et là, sur différents points de la poitrine : douleurs névralgiques, points pleurétiques, pneumonie lobulaire, etc. Il faut se défier des symptômes multiples qui se manifestent du côté des voies respiratoires; ils annoncent presque toujours une lésion plus ou moins profonde de l'appareil pulmonaire. La dyspnée se produit, parfois, sous forme d'accès; plus tard elle devient continue et s'accompagne de l'expectoration de petits crachats, tantôt simplement visqueux, formés par les mucosités nasales de l'arrière-gorge, ou par les mucosités du larynx, tantôt brunâtres et hémoptoïques.

Fièvre symptomatique.

La fièvre du début ne cesse plus jusqu'à la mort. Elle augmente la nuit, s'accompagne de chaleur ardente, d'aridité de la peau; la membrane muqueuse buccale est enduite de fuliginosités ou mucosités mêlées aux exhalations sanglantes, brunâtres ou noirâtres, que fournit sans cesse la membrane muqueuse de la langue, des gencives, et, qui, desséchées par l'air, forment des croûtes épaisses dont il faut avoir soin de débarrasser les malades.

Symptômes abdominaux.

Du côté du ventre, se manifeste du météorisme parfois considérable, avec sensibilité à la pression, gargouillement, diarrhée presque continuelle. A ces phénomènes se joignent des symptômes ataxo-adynamiques graves, du délire, une prostration extrême, de telle sorte qu'à cette époque, à moins d'avoir assisté aux débuts des accidents, ou d'en connaître la cause, il est impossible de les distinguer de ceux d'une fièvre typhoïde, pyémique ou septique. C'est, en effet, un véritable état typhoïde développé sous l'influence de l'altération du sang.

Durée.

La morve aiguë a une durée très-courte; d'après un relevé de deux cents observations, nous avons trouvé qu'elle est en moyenne de vingt-huit, de vingt-neuf ou trente jours. Cette durée peut être raccourcie dans certains cas où se développent des accidents extrêmement graves, rapidement mortels, et qui tuent les malades en deux, trois ou quatre jours.

Formes de la morve.

Symptômes prédominants, propres aux diverses formes de la morve. — C'est sur la considération de ces symptômes qu'est fondée

la distinction de la morve en morve aiguë, morve chronique, farcin aigu, farcin chronique. La description précédente s'applique plus particulièrement à la morve aiguë.

Morve chronique.

La morve chronique est assez rare; il en existe peu de cas authentiques. L'observation de M. Tardieu, et surtout celle qui nous appartient, en sont des exemples bien avérés; mais ces deux cas diffèrent à un degré tel que nous ne voudrions pas écrire, d'après eux, l'histoire de la morve chronique. On peut dire cependant que la lésion prédominante est la même que dans la morve aiguë, sauf la marche plus lente et la durée plus longue. Elle consiste dans des ulcérations de la membrane muqueuse nasale, avec altération des cartilages, destruction et perforation des os; à côté se trouvent d'autres ulcérations en voie de guérison, de cicatrisation, d'autres enfin à marche sur-aiguë amenant rapidement la destruction de la membrane de Schneider, des cartilages et des os. C'est, en un mot, un mélange d'altérations propres à la morve chronique. Dans les voies respiratoires, nous avons trouvé de la rougeur sur la membrane muqueuse, des abcès multiples dans le tissu du poumon avec des noyaux d'induration rouge ou grise; mais il n'y avait pas de ces délabrements énormes du larynx, de la trachée, des bronches, consignés dans l'observation de M. Tardieu, ces cicatrices difformes qui avaient produit le rétrécissement du larynx, et les ulcérations qui avaient détruit les cordes vocales et labouré profondément la trachée.

Lésions profondes des voies respiratoires trouvées dans un cas; nulles dans l'autre.

Dans le cas observé par nous, il y avait absence complète de lésions cutanées, de pustules, d'abcès, de gangrène, d'érysipèle, etc.; on ne voyait pas non plus de lésion pyogénique bien tranchée, pas d'abcès multiples disséminés dans le tissu cellulaire libre ou dans les jointures; ainsi la morve chronique offrirait toutes les altérations de la morve aiguë, moins les lésions cutanées et pyogéniques. Les caractères de la morve chronique doivent donc être cherchés dans les fosses nasales, c'est-à-dire dans le jetage qui, avec le gonflement des ganglions lymphatiques maxillaires et sous-maxillaires, constitue le meilleur signe des deux formes de la morve. Seulement, dans la première, la marche des lésions est extrêmement lente. Parfois, à un moment donné, la morve chronique repasse à l'état aigu et c'est un accès aigu qui vient terminer la maladie d'une manière fatale.

Farcin aigu : ses signes.

Dans le *farcin aigu*, la maladie se produit par deux modes différents, c'est-à-dire qu'elle est tantôt primitive et succède directement à l'inoculation, tantôt, au contraire, elle est consécutive à la morve chronique. On voit, dans les deux cas, survenir des symptômes ty-

phoïdes, puis après sept à huit jours apparaissent rapidement çà et là des abcès avec tous les signes de la dissémination pyémique. Sur un ou plusieurs points de la peau se manifestent de la sensibilité, de la rougeur, ou plutôt une coloration brun-rougeâtre, ecchymotique, accompagnée d'un peu de chaleur, en un mot de tous les signes d'un abcès demi-chaud et multiple. En même temps se montre l'acte morbide caractéristique des maladies avec infection et altération du sang, c'est-à-dire les hémorrhagies par diverses voies, les fosses nasales, la bouche, la peau, le tissu cellulaire, etc., triste cortége de l'infection du sang par le pus. La durée du farcin aigu est, en moyenne, de vingt-cinq à trente jours.

Farcin chronique.

Dans le *farcin chronique,* la durée de la maladie est beaucoup plus longue; elle peut s'étendre à plusieurs mois et même à plusieurs années. Cette forme de la morve est, en général, facile à reconnaître.

Ses signes. Douleurs erratiques.

Elle se manifeste d'abord par des douleurs vagues, d'apparence rhumatoïde, disséminées sur les diverses parties du corps, les membres, les jointures, douleurs qui vont et viennent, et disparaissent à plusieurs reprises. En même temps éclatent des accès de fièvre intermittente avec frisson, chaleur et sueur. On croit avoir affaire à une simple fièvre intermittente, mais bientôt, après sept ou huit jours d'accès quotidiens, apparaissent les abcès multiples, disséminés dans le tissu cellulaire des membres supérieurs et inférieurs, et analogues aux abcès froids. Ils se développent sous forme de tumeurs presque indolentes avec dureté, sensation obscure de fluctuation, couleur rouge-brune, livide, violacée, ecchymotique, contenant une quantité variable de pus, depuis une cuillerée jusqu'à un verre. Ce liquide finit par s'écouler par la peau amincie à l'aide d'une ouverture spontanée; il présente les caractères du pus des abcès scrofuleux, c'est-à-dire qu'il est de mauvaise nature, mal lié, semblable à de la sérosité contenant des grumeaux solides, mêlée à des stries sanglantes et à de petits dépôts fibrineux. Après l'ouverture naturelle ou artificielle de ces abcès, les tissus ambiants restent engorgés, un peu sensibles, violacés, blafards; il s'établit une fistule qui donne continuellement passage à de la sérosité purulente. A un moment donné, cette fistule peut se cicatriser, mais la cicatrisation est toujours difficile, imparfaite; elle se rouvre et se referme à diverses reprises, donne lieu à un écoulement intarissable de sérosité purulente, mêlée de stries de sang, résiste à tous les agents de la thérapeutique, et lorsqu'elle tarit, loin qu'on doive toujours y voir un signe favorable, le desséchement de l'ouverture fistuleuse est le symptôme le plus ordinaire de l'invasion

Abcès et pus farcineux.

de la fièvre hectique de la pyémie, et le signe avant-coureur d'une mort prochaine. Enfin, notons que, quelques heures avant la mort, toutes les collections purulentes disséminées dans l'organisme disparaissent.

Induration farcineuse.

Une autre forme des abcès farcineux, que nous avons observée et décrite ailleurs (*Compendium de médecine, article Morve*) est la suivante : dans le tissu cellulaire sous-cutané ou profond s'établit une congestion avec tuméfaction, rougeur livide et induration plus ou moins considérable de la peau : congestion suivie de suppuration incomplète, qui se résout en un liquide sanieux, rougeâtre, semblable à de la lavure de chair.

Multiplicité des abcès.

Le dernier caractère des abcès farcineux est de se multiplier. Un premier se développe, puis un second, puis un troisième, etc., avant que le premier ait accompli toutes ses phases; on peut ainsi observer des abcès à toutes les périodes de leur évolution. D'autres fois la suppuration cesse sur un point, et un abcès se forme à une distance plus ou moins considérable du premier, sans qu'il y ait de relation à établir entre ces deux faits; il n'y a point là de métastase, idée anti-physiologique qu'il faut bannir de la science. Les abcès farcineux affectent plus particulièrement les membres inférieurs, surtout la jambe à sa partie interne, plus rarement la cuisse, et surtout les bras, les avant-bras et les poignets.

Leur siége.

Angéioleucite farcineuse.

Ils donnent parfois naissance à une angéioleucite dite farcineuse; celle-ci est alors consécutive, parce qu'elle est causée par l'abcès farcineux; elle est primitive lorsqu'elle survient à la suite de l'inoculation du virus. Cette angéioleucite, purement symptomatique, suit les phases diverses de la lésion dont elle dépend, cesse et reparaît avec elle. Elle devient chronique lorsqu'elle est produite par la plaie d'inoculation qui, loin de se guérir, se transforme en une ulcération qui s'étend de proche en proche, à partir du point de l'inoculation, de la piqûre ou écorchure.

Terminaison du farcin.

La résolution et la cicatrisation des abcès farcineux est la terminaison la plus rare. Le plus ordinairement ils poursuivent leur marche pendant plusieurs mois ou plusieurs années, sur les animaux comme chez les hommes. Tel individu, qui est traité depuis longtemps pour des abcès froids, n'est souvent qu'un homme atteint de farcin chronique.

Fièvre farcineuse.

Au moment de la formation des abcès farcineux surviennent des symptômes généraux importants. Ce sont des accès fébriles ressemblant parfaitement à des accès de fièvre intermittente, et bien capables

de faire prendre le change au médecin qui n'aurait aucun renseignement sur les antécédents du malade, sur la cause et la nature de la maladie. Cette fièvre intermittente devient ensuite rémittente et reste telle pendant une ou deux semaines, puis elle passe au type continu en prenant tous les caractères de la fièvre hectique, consomptive, c'est-à-dire qu'elle s'accompagne de pâleur, de décoloration de la peau, comme dans la chlorose et dans les grandes cachexies; qu'elle présente, le soir, une exacerbation ou paroxysme, avec ou sans frisson, mais avec chaleur suivie d'une petite sueur visqueuse qui trahit la nature de la maladie, car il est facile de la distinguer de la phthisie pulmonaire par l'absence des signes de la tuberculisation du poumon.

Symptômes généraux.

La preuve que l'organisme entier est en souffrance, c'est l'ensemble des symptômes généraux que présente le malade. Les digestions sont altérées, l'appétit est nul; il y a de l'embarras gastrique, la soif est incessante et vive; les dents, les lèvres, la langue, sont couvertes de fuliginosités. Un phénomène caractéristique est l'exhalation sanguinolente par les membranes muqueuses nasale et buccale; il se manifeste enfin du météorisme, du gargouillement, une diarrhée colliquative, séreuse, d'une fétidité extrême; enfin le malade tombe dans un état adynamique, qui annonce sa fin prochaine; la mort arrive au milieu d'un état de subdélire ou de coma.

Terminaison par la morve aiguë.

Cette terminaison du farcin chronique n'est pas la seule que l'on observe; on voit, dans quelques cas, survenir les lésions caractéristiques de la morve aiguë, c'est-à-dire leur localisation dans les fosses nasales, et le farcin chronique se terminer par une attaque de morve aiguë.

Quant à la guérison, elle est rare, elle est exceptionnelle; cependant elle a été aperçue par nous dans le cas dont nous avons déjà parlé, et plusieurs autres observations de guérison de farcin chronique ont été relatées depuis. En tout état de cause, il faut se tenir sur la réserve et, sans porter un pronostic favorable, ne pas désespérer absolument de la guérison.

En résumé, les caractères distinctifs des quatre modalités de l'affection morvo-farcineuse sont les suivants : dans la morve aiguë et chronique, le caractère fondamental est tiré de la localisation plus spéciale des lésions et des symptômes dans les fosses nasales; dans le farcin aigu et chronique, la localisation nasale manque, et le caractère principal consiste dans l'infection purulente, la suppuration généralisée, la pyémie, qui est aiguë dans le farcin aigu, chronique dans le farcin chronique.

Diagnostic. **Diagnostic de la morve.** — Il n'est pas toujours facile de reconnaître la morve à son début. Les douleurs rhumatoïdes qui se manifestent à cette époque peuvent être et ont été confondues de prime abord avec le rhumatisme. Mais cette confusion ne peut pas durer longtemps, ni se maintenir en présence de la mobilité de ces douleurs, et surtout de la série des phénomènes constitutifs de la morve qui ne tardent pas à se développer.

Rhumatisme.

Fièvre typhoïde. La morve, à son origine, a été confondue aussi avec la fièvre typhoïde, avec laquelle elle offre beaucoup de ressemblance. En effet, les symptômes de début sont presque identiques, et si le médecin ne possède aucun renseignement sur la cause de la maladie, il peut aisément s'en laisser imposer et commettre une erreur de diagnostic. Cependant, avec quelque attention, le praticien expérimenté ne restera pas longtemps dupe des apparences. Sans doute il y a des analogies, au début, entre la morve et la fièvre typhoïde; mais quelles différences! Dans la morve aiguë, les lésions des fosses nasales, le jetage, le glandage, sont des caractères fondamentaux qui ne permettent pas de la confondre avec la fièvre typhoïde. Peut-être les stries de sang mêlées aux mucosités nasales, peut-être l'épistaxis, pourraient-elles en imposer un instant, mais la durée de ce jetage ne manquerait pas de remettre le médecin sur la voie.

Abcès scrofuleux. Les abcès de la scrofule ne peuvent guère non plus en imposer pour des abcès farcineux; outre les symptômes si différents des deux affections, le siége est tout à fait dissemblable: les abcès scrofuleux, en effet, occupent l'extrémité céphalique, tandis que ceux du farcin siégent surtout aux membres inférieurs.

Il est également facile de distinguer les lésions de la morve des accidents tertiaires de la syphilis, avec lesquels on les a parfois confondues. On n'observe pas d'abcès multiples dans la syphilis tertiaire; quant aux caries, aux nécroses, aux perforations du tissu osseux, communes dans les deux affections, elles se distinguent par la lenteur de leur marche dans la syphilis; par leur rapidité, au contraire, dans la morve et le farcin.

Causes. **Étiologie.** — Comme toutes les maladies virulentes, la morve est une affection produite par un virus toujours identique à lui-même. C'est le virus morveux qui est la cause de la morve et du farcin; celui-ci n'est qu'une modalité particulière de la maladie générale appelée morve. On a cru, pendant un certain temps, que le farcin différait essentiellement de la morve et avait une cause spécifique à part. Mais les expériences les plus multipliées, faites dans les écoles

vétérinaires, ont prouvé que le virus dit farcineux est absolument identique au virus morveux, et qu'en inoculant la matière des lésions farcineuses, on produit tantôt la morve et tantôt le farcin ; de même que, par l'inoculation des liquides des lésions morveuses, on fait naître indifféremment tantôt le farcin, tantôt la morve, sans que l'on puisse prévoir d'avance quelle sera la forme de la manifestation morbide.

Unité des virus morveux et farcineux.

C'est par l'inoculation que le virus morveux pénètre dans l'organisme. Ce virus est fourni par divers animaux, herbivores ou carnivores : le cheval, l'âne, la brebis, le chien. La maladie passe facilement de l'un de ces animaux aux autres ; moins facilement, mais trop facilement encore de ces animaux à l'homme ; enfin, de l'homme à son semblable. C'est en pratiquant la nécropsie d'individus ayant succombé aux atteintes de la morve, que Gérard et Rocher, ces deux nobles victimes de la science, ont contracté eux-mêmes la maladie dont ils sont morts.

Inoculation.

Les expériences faites sur les animaux prouvent que presque tous les liquides de l'organisme de l'animal morveux peuvent, par inoculation, communiquer la maladie. Le liquide des ulcérations, le pus des abcès farcineux, le sang, enfin, et surtout le liquide de l'écoulement nasal, du jetage, jouissent de propriétés virulentes à un haut degré.

Matières virulentes.

Lorsque l'inoculation a eu lieu, la maladie se développe avec rapidité ; elle est constituée en un temps très-court, quelquefois en vingt-quatre heures, plus ordinairement en trois ou quatre jours, au bout desquels se manifestent les premiers accidents locaux.

Durée de l'incubation après l'inoculation.

Le virus pourrait-il pénétrer dans l'organisme autrement que par inoculation, par exemple par absorption à travers la peau ou les membranes muqueuses saines ? Cette absorption n'est pas démontrée ; pour notre part, nous la considérons sinon comme absolument impossible, du moins comme fort problématique. Cependant on a beaucoup parlé de la propagation de la morve par infection. On a dit que dans un lieu occupé par un grand nombre de chevaux, s'il s'en trouve quelqu'un de morveux, la maladie peut être transmise aux autres, soit qu'ils reçoivent sur la surface de leurs muqueuses saines le contact des liquides fournis par l'animal malade, soit qu'ils respirent l'air imprégné des vapeurs et des miasmes qu'il exhale autour de lui.

Infection.

Un observateur et un expérimentateur habile, le regrettable Renault, d'Alfort, a institué des expériences dont les résultats sont peu

Expérience de Renault d'Alfort

favorables à l'idée de l'infection. Il a forcé des chevaux sains à respirer, pendant plusieurs heures, à travers un tube, l'air expiré par des chevaux malades, imprégné, par conséquent, des vapeurs et des miasmes de l'exhalation pulmonaire de ces derniers, et, au bout de ce temps, les animaux sains n'ont point paru le moins du monde incommodés ; aucun accident ne s'est manifesté plus tard.

Cependant, comment se fait-il que des chevaux sains, placés dans une écurie à côté de chevaux malades, contractent la morve ? Pourquoi les mesures hygiéniques prescrites par le Gouvernement, et qui sont toutes fondées sur l'idée de la propagation de la morve par infection ? Sans doute rien ne contredit, *à priori*, cette idée, mais elle n'est pas démontrée scientifiquement. On peut faire manger à des chevaux sains des fourrages imprégnés de la matière des lésions morveuses ou farcineuses sans leur communiquer la maladie. Nous savons, d'ailleurs, que les maladies virulentes se transmettent généralement par inoculation et non par infection. Une cependant, au moins, fait exception, c'est la variole, maladie virulente à la fois inoculable et infectieuse, pouvant se transmettre soit par le contact, soit à distance, à travers l'air atmosphérique. Comment s'effectue, dans ce cas, la pénétration du virus dans l'organisme ? Est-ce à travers la peau, ou bien à travers la membrane muqueuse des voies respiratoires ? Nous n'en savons rien. Ce sont là des questions importantes, encore à l'étude, et qui prouvent combien sont incomplètes les notions que nous possédons sur les maladies virulentes.

Traitement de la morve : (a) prophylactique.

Traitement de la morve. — Il est prophylactique ou curatif. La prophylaxie est la partie la plus importante de la thérapeutique de l'affection morvo-farcineuse. La question de la propagation de la maladie par infection n'étant pas parfaitement résolue, il convient de prendre pour l'homme les mêmes mesures prophylactiques prescrites par les gouvernements pour la préservation des chevaux. Que ce soit par inoculation seulement, ou bien, à la fois par inoculation et par infection, nous savons que la morve se transmet des animaux à l'homme. Ce sont les individus exposés à se trouver le plus souvent en contact avec eux, qui les soignent, les pansent, les nettoient (palefreniers, cochers, etc.), chez lesquels la morve est le plus communément observée. Cependant il faut ajouter que cette transmission est très-rare, relativement au nombre considérable des chevaux affectés de la maladie. Il ne faut pas moins exiger que les individus préposés au soin des chevaux malades prennent toutes les précautions nécessaires pour éviter de s'inoculer les liquides des lésions morvo-farci-

neuses. Nous n'avons pas à entrer dans les détails de cette prophylaxie.

Traitement curatif.— Il est généralement peu efficace. On doit cautériser les ulcérations morveuses, quoiqu'il y ait peu d'espoir d'arrêter la marche fatale de l'affection. Peut-être le médecin assez heureux pour porter un diagnostic exact dès les premières heures de l'apparition des premiers symptômes de la morve, pourrait-il, en attaquant sans retard et avec vigueur le mal local, en appliquant le fer rouge partout où existent des ulcérations, enrayer la marche si rapide de la morve aiguë. (b) curatif.

Dans le farcin chronique, l'art n'est peut-être pas aussi complétement désarmé que dans le cas précédent. Certains agents thérapeutiques, principalement les préparations d'iode, l'iodure de fer, l'iodure de potassium, à doses suffisantes, c'est-à-dire à doses réfractées et longtemps continuées, ont été prescrits par nous dans deux cas suivis de guérison. Traitement du farcin.

Aux préparations iodées nous avons associé les toniques, les préparations de quinquina, l'extrait, le vin préparé avec ce médicament, etc., un régime alimentaire fortifiant, les sulfureux à l'intérieur et à l'extérieur, les bains salés, l'hydrothérapie bien dirigée. Tels sont les moyens que l'on doit employer de préférence à tous les autres et dont il est permis d'attendre, dans quelques cas, de bons résultats.

Bibliographie. — On a prétendu que la morve avait fait son apparition en Europe en même temps que la syphilis, c'est-à-dire en 1494, à l'époque du siége de Naples par les Français. Mais quand on lit la description que les auteurs contemporains ont donnée de la maladie, on reconnaît sans peine que les traits de cette description peuvent s'appliquer à toute autre chose qu'à la morve. C'est seulement à partir du milieu du siècle dernier que l'on commence à trouver quelques bonnes relations de la morve farcineuse. Plus récemment, en 1837, M. Rayer a donné une description complète *de la morve et du farcin*, in-8, 1837. Un de ses élèves, M. Tardieu, a composé également un excellent travail intitulé : *De la morve chez l'homme et les solipèdes*, thèse in-4, Paris, 1843. Nous avons montré que la morve chronique ne s'offrait pas, le plus ordinairement, avec les caractères que lui avait assignés cet auteur; Monneret : *Nouvelles observations pour servir à l'étude de la morve*, Archiv. génér. de médecine, 1847. **Bibliographie.**

Qu'il nous soit permis, enfin, de citer l'article **Morve** *du Compendium de médecine pratique*, où se trouvent rassemblés tous les

documents importants sur cette maladie, et qui a été mis à contribution par beaucoup d'auteurs sans qu'ils aient toujours indiqué la source à laquelle ils avaient puisé. Cet article contient une bibliographie complète de tous les travaux publiés depuis le dernier siècle jusqu'à notre époque.

PUSTULE MALIGNE.

De la pustule maligne. — Nous ne traiterons de la pustule maligne qu'à un point de vue général et dans ses rapports avec les autres maladies virulentes auxquelles elle se rattache d'ailleurs d'une manière complète.

Synonymie. **Synonymie.** — La pustule maligne a reçu encore les noms de *puce maligne, bouton malin, feu persique;* ceux de puce beauceronne, puce bourguignonne, du nom des pays où elle est, pour ainsi dire, endémique.

Définition. **Définition.** — Doit être appelée pustule maligne toute affection virulente, toujours transmise, par inoculation, des animaux, surtout des herbivores, à l'homme, et caractérisée par une gangrène locale externe, éminemment extensive, située primitivement sur le point d'inoculation, dans presque tous les cas, plus rarement dans d'autres parties.

Divisions. — Nous n'avons aucune division à introduire dans l'étude de la pustule maligne, si ce n'est celle qui consiste à distinguer en elle : 1° l'*affection*, 2° la *maladie*.

Il n'existe pas de charbon essentiel chez l'homme. Nous n'admettons pas, pour notre part, l'existence de la pustule maligne spontanée, ou fièvre charbonneuse essentielle, chez l'homme. Elle n'existe que chez les animaux, où elle prend les noms de *maladie de sang*, de *sang de rate*, de *maladie ataxique des bêtes à corne*, etc.; mais, chez l'homme, il n'existe pas de fièvre idiopathique marquée par une maladie locale, telle que le charbon ou la pustule maligne. Il n'y a qu'une fièvre essentielle qui donne lieu à une gangrène locale analogue au charbon, c'est la peste; mais cette maladie n'appartient pas à la classe des affections virulentes, puisque l'expérience a démontré qu'elle n'est pas inoculable, et pour bien d'autres raisons d'ailleurs. Faut-il admettre un charbon symptomatique d'une infection charbonneuse indépendante de l'inoculation de la pustule maligne? Faut-il penser, par exemple, avec Basedou, que l'inoculation de la matière septique d'un cadavre, de la sanie, du pus louable ou non d'une plaie, d'un abcès, en un mot, d'une liqueur fétide, puisse donner lieu au

charbon ? Jamais on n'a vu la pustule maligne provenir d'une pareille source. On voit l'inoculation d'une matière de ce genre déterminer des maladies très-diverses, une lymphangite, une phlébite, une infection purulente ou pyémie et des accidents ataxo-adynamiques, graves, mortels, etc., mais rien qui ressemble à la pustule maligne, ou charbon. Celui-ci ne peut pas non plus provenir du cadavre d'un individu mort d'une maladie quelconque ; il ne peut être engendré que par le charbon. C'est là un point important à établir.

Étiologie. — La pustule maligne est le produit constant de l'inoculation qui transmet des animaux à l'homme l'affection et la maladie. Chez les animaux, le charbon se développe spontanément sous l'influence de causes diverses, surtout des excès de fatigue unis à une mauvaise alimentation. Les espèces le plus particulièrement atteintes sont les espèces herbivores, le mouton, le bœuf, le cheval, etc. L'affection charbonneuse a été longtemps, et encore aujourd'hui, connue sous les noms divers de *sang de rate*, de *fièvre charbonneuse spontanée*, etc. L'inoculation des liqueurs recueillies sur les animaux, vivants ou morts, donne lieu à une gangrène locale dont le liquide, inoculé à son tour, reproduit la fièvre charbonneuse et la gangrène qui en est la manifestation extérieure.

Étiologie.

Matières virulentes contagieuses.

Tous les liquides appartenant aux animaux affectés de charbon, le sang, tous les produits de sécrétion ou d'exhalation, tous les tissus, surtout imprégnés de liquides, quels qu'ils soient, les tissus desséchés même comme la peau, les poils, les cornes de la tête ou des pieds, les os, etc., peuvent être le support du virus charbonneux. Il suffit que le sang, les liquides, les tissus imprégnés soient mis en contact avec une portion quelconque de la surface cutanée ou muqueuse excoriée, il suffit que la peau soit piquée, déchirée, par un fragment de corne ou d'os, etc., pour que le sang se charge de la matière virulente fraîche ou desséchée, les entraîne dans le torrent circulatoire et en infecte tout l'organisme. Tout récemment, M. Davenne, dans des recherches pleines d'intérêt, assure qu'il a vu constamment se développer des bactéries dans le sang de rate, et celui-ci devenir alors capable de reproduire la maladie par inoculation et de développer la pustule maligne chez tous les animaux. Ce sont les individus qui manient habituellement les dépouilles fraîches ou desséchées des bêtes mortes de charbon, les bouchers, les charcutiers, les bergers, les corroyeurs, les mégissiers, etc., tous les ouvriers qui travaillent la peau, les poils, les cornes, les os, chez lesquels on observe le plus ordinairement la pustule maligne.

Indication de ces diverses matières :

Professions.

On a discuté la question de savoir si la viande crue ou cuite des animaux charbonneux, mangée par d'autres animaux ou par l'homme, pouvait produire la maladie. Les expériences nombreuses faites à Alfort, dans le but d'éclairer cette question importante, ont prouvé que l'affection charbonneuse ne se développait pas de cette manière. Ce résultat pouvait être prévu. Il serait difficile de comprendre, en effet, que la matière virulente résistât aux modifications si grandes et à l'élaboration si complète que les viandes subissent dans les diverses parties de l'appareil digestif, et, ailleurs, avant d'être transformées en sang. Il n'existe pas de preuve certaine qu'elles puissent engendrer la maladie. Cependant on a raison de proscrire sévèrement la viande des animaux charbonneux, quoique leur influence nuisible ne soit pas prouvée scientifiquement.

Les maladies charbonneuses règnent endémiquement dans les pays humides et marécageux, riches en pâturages, dans la Beauce, dans la Bourgogne; on les observe en Amérique, à Buenos-Ayres, et dans une foule d'autres pays.

Symptômes. *Symptômes.* — Ils comprennent ceux de l'affection et ceux de la maladie. L'affection commence au moment de l'inoculation, à l'instant où la première molécule virulente a pénétré dans le torrent circulatoire. Aussitôt a lieu l'incubation, l'imprégnation générale de l'organisme par le virus, et aussi l'élaboration de la matière virulente : travail mystérieux d'où va naître en vingt-quatre heures, quarante-huit heures, trois jours au plus, sur le point même de l'inoculation, une maladie locale, la pustule maligne, simple traduction de l'infection générale ou de l'affection. Cette affection est constituée avant le développement de la maladie locale, comme le prouvent les symptômes généraux qui l'accompagnent; elle persiste après la disparition de cette maladie locale, comme le démontre ce qui se passe pendant la convalescence. L'affection est donc indépendante de cette maladie locale; elle en est la cause.

Inoculation.

Localisation restreinte de la maladie gangréneuse.

Un fait frappant, qui résulte de la comparaison de la pustule maligne avec les autres affections virulentes, est le suivant. Tandis que celles-ci ont des localisations nombreuses, multiples, caractérisées à la fois par la diversité de siége et par la diversité des actes morbides, la pustule maligne, seule, n'a qu'un siége anatomique, la peau, et ne se traduit que par un seul acte morbide, la gangrène, la mortification des tissus, acte unique, mais terrible, quoique minime en apparence, à son début; gangrène qui va creuser et s'étendre, détruire à la fois les tissus en surface et en profondeur.

Symptômes locaux d'inoculation, de gangrène.

L'incubation terminée, commence la deuxième période, celle de la localisation de la pustule maligne. Elle survient, en général, le troisième ou le quatrième jour après l'inoculation. Elle se traduit par des phénomènes qui, malgré des nuances de forme, sont, au fond, identiques à ceux que nous ont déjà présentés toutes les plaies d'inoculation.

Vers le troisième ou quatrième jour, l'individu éprouve au point piqué, ou excorié, une sensation de prurit, de démangeaison, de cuisson. Sur ce point, on remarque une élevure rouge, une *papule,* faisant une saillie plus ou moins prononcée ; le jour suivant, la papule est surmontée d'une petite *vésicule* qui grandit avec elle ; cette vésicule, déchirée par le grattage, donne issue à de la sérosité opaline mêlée de stries sanglantes, qui laisse à nu une *exulcération* violacée, livide, noirâtre, infiltrée de sang, véritable tache gangréneuse. Au pourtour de cette ulcération, large d'un demi-centimètre à un centimètre, on voit une auréole rougeâtre, de même dimension, dont la coloration est plus vive au centre qu'à la circonférence, dont la coloration naturelle se fond avec celle des parties voisines. La gangrène gagne en surface et en profondeur ; des *phlyctènes* se développent autour d'elle, sur l'auréole, puis se déchirent par le grattage et sont remplacées par la dénudation du derme qui occupe le centre de la pustule ; l'auréole empiète sur la peau saine, et la gangrène empiète sur l'auréole.

Nous retrouvons donc ici les trois actes fondamentaux que nous avons déjà observés dans la formation de toutes les pustules d'inoculation, la papulation, la vésico-pustulation et l'ulcération ; et de plus un travail de mortification qui envahit de proche en proche les parties saines.

De quelques actes morbides environnants.

Autour de la pustule maligne s'observent d'autres actes secondaires, la roséole, l'érysipèle, l'œdème propre au charbon, ou œdème charbonneux, des hémorrhagies, compagnes inséparables de cette gangrène qui s'étend sans cesse en surface et en profondeur, et, après avoir détruit la peau, envahit les tissus sous-jacents à des distances considérables, parfois avec une promptitude extrême.

Glandage charbonneux.

Dans la majorité des cas, la pustule maligne est accompagnée du *glandage* propre aux affections virulentes. Ce glandage très-manifeste, lorsque la pustule siége sur des parties voisines des lieux où les ganglions lymphatiques sont abondants, est beaucoup moins sensible dans les autres régions, moins fournies de glandes, qui peuvent, si on ne le recherche pas avec soin, passer inaperçues. Ce glandage se

manifeste peu de temps après la production de la piqûre ou de l'écorchure qui a donné entrée à la matière virulente.

On observe encore autour de la pustule maligne des traînées plus ou moins marquées de vaisseaux lymphatiques superficiels ou profonds. Plus rarement elle donne naissance à la phlébite des veines superficielles.

La durée ordinaire des symptômes locaux est de quatre à six jours; mais en même temps, et à partir de l'apparition du premier signe local, c'est-à-dire de la papulation et de la vésicule, il se manifeste un ensemble de phénomènes généraux dont l'intensité croît avec les précédents.

Durée et valeur des symptômes locaux;

Nous soutenons, contrairement à une opinion trop généralement admise, que les symptômes qui se déroulent à partir de l'inoculation sont le résultat, non de gangrène ou mortification locale, mais de la maladie générale, de telle sorte que symptômes locaux et phénomènes généraux proviennent de la même cause, l'affection, et marchent ensemble. Le mécanisme de leur production est donc le même que pour les autres maladies virulentes; seulement ici les phénomènes locaux sont d'abord beaucoup plus apparents que les autres; malade et médecin, fortement préoccupés de la lésion locale, font à peine attention à la fièvre du début. Cependant une fièvre très-intense existe; les signes qui en annoncent le début sont le frisson suivi de chaleur et de sueur, comme dans un accès de fièvre intermittente. Bientôt la fièvre devient rémittente, c'est-à-dire qu'elle est continue avec rémission le jour, et exacerbation la nuit. Quelquefois on observe du délire, même dès le début. Dans tous les cas, le malade est en proie à une agitation pénible, à une soif plus ou moins vive, enfin à tout un ensemble de symptômes fébriles plus ou moins marqués; et presque en même temps se manifestent les signes d'un état ataxo-adynamique grave qui peut faire croire à l'existence d'une fièvre typhoïde, à forme gangréneuse; forme rare, il est vrai, mais que tout praticien est à même d'observer.

comparées à celles des symptômes généraux.

Symptômes fébriles et ataxo-adynamiques dès le début.

A cet ensemble de symptômes s'ajoutent des troubles profonds des fonctions digestives; l'appétit se perd; la langue, sèche, fuligineuse, se couvre de croûtes épaisses et noirâtres. On voit paraître du météorisme, du gargouillement intestinal, de la diarrhée colliquative. Enfin se manifestent tous les symptômes ultimes de l'état ataxo-adynamique, la prostration complète des forces, les soubresauts des tendons, le délire, le subdélire et le coma qui précède de peu la mort.

Marche de la maladie.

Marche de la pustule maligne. — La pustule maligne suit une

marche en général croissante. Ces progrès sont quelquefois si rapides qu'en sept à huit jours elle a mortifié et détruit les tissus jusqu'à l'os du membre, si tel est son siége. Rarement, toutefois, le malade meurt par le fait de la lésion locale ; le plus ordinairement il succombe aux progrès de l'affection générale, à l'ensemble des phénomènes d'intoxication de l'organisme et à l'état ataxo-adynamique qui acquiert une grande intensité. Les phénomènes généraux croissent, il est vrai, avec les symptômes locaux, mais ils ne sont pas l'effet de la gangrène; ils marchent parallèlement avec eux tout en présentant des rapports variables quant à leur intensité et à leur ordre de succession.

Élimination spontanée de l'escarre.

Quelquefois les progrès de la maladie locale s'arrêtent, la gangrène se limite, se circonscrit, s'entoure d'une auréole d'inflammation éliminatoire. On a vu des malades privés de tous soins médicaux, ou recevant ceux de quelque médicastre ignorant, sous la seule influence de la nature bienfaisante et médicatrice, guérir d'une manière complète par la chute de l'escarre et la cicatrisation. Elle ne s'opère pas toujours sans produire des difformités plus ou moins considérables, soit sur les membres, soit à la face.

Accroissement de la pustule et de l'état typhoïde.

Une autre terminaison est celle qui suit les progrès parallèles des phénomènes locaux et des phénomèmes généraux. En vain le médecin fait usage de toutes les ressources de la thérapeutique la plus active. La gangrène réprimée sur un point se reproduit sur un autre, et, après une lutte plus ou moins prolongée et acharnée entre la maladie et le médecin, l'art finit par succomber devant les progrès croissants du mal.

Traitement. — Il est à la fois général et local. Malheureux serait le médecin qui se bornerait à traiter la gangrène locale sans songer à l'affection qui en est le principe. **Traitement.**

Traitement de l'affection en général.

1° Les agents du traitement général sont les liqueurs acides antiseptiques, telles que l'acide citrique, les citrates, les malates, etc., ou bien les fruits qui les contiennent (oranges, citrons, groseilles, etc.). Il faut y joindre les préparations de quinquina (extrait, vin, décoction) et le sulfate de quinine lorsqu'on a quelque raison de croire que derrière la pustule maligne se cache quelque influence paludique. On sait, en effet, que les pays où elle est endémique sont également ceux où le miasme paludéen exerce le plus d'influence. Les boissons les plus salutaires sont la limonade avec le vin de Bordeaux, le vin de quinquina, l'acétate d'ammoniaque, et l'acide nitrique alcoolisé étendus dans de grandes quantités d'eau, etc.

Traitement chirurgical.

2° Le *traitement local,* bien qu'il ait été de tout temps revendiqué et usurpé en quelque sorte, d'une manière absolue, par les chirurgiens, ne doit pas être méconnu du médecin. Seulement il faut, pour lui assigner sa véritable valeur, se rappeler que la lésion locale n'est nullement la cause de l'affection et qu'on ne peut pas enrayer celle-ci en arrêtant celle-là avec des cautérisations, comme on avait prétendu guérir la syphilis par la cautérisation du chancre. Ces prétentions anti-physiologiques sont justement tombées dans l'oubli. On doit placer au premier rang des moyens locaux la cautérisation faite dès le début, sans hésitation et sans retard ; cautérisation énergique et profonde, comprenant impitoyablement toutes les parties affectées ; cautérisation avec le fer rouge ou avec le caustique de Vienne portées jusqu'aux plus extrêmes limites de la gangrène. La cautérisation a pour but unique de substituer à une maladie locale de mauvaise nature, essentiellement gangréneuse et destructive, un travail d'inflammation suppurative, ayant une tendance entièrement opposée, c'est-à-dire marchant vers la réparation et la cicatrisation des tissus. Tel est le principe du traitement local de la pustule maligne.

Bibliographie. — Il faut lire sur ce sujet trois ouvrages principaux : 1° *le Traite de la morsure des animaux enragés,* par Énaux et Chaussier, livre qui remonte à 1785, et déjà rempli de faits importants ; 2° *le Traité des maladies charbonneuses,* par M. Raimbert, 1859, livre excellent composé avec les faits observés et recueillis par l'auteur ; 3° enfin, *le Traité pratique de la pustule maligne et de l'œdème malin,* par M. Bourgeois, in-8 ; Paris, 1861.

DE LA RAGE.

De la rage.

De la rage. — Elle termine tristement et dignement la série des maladies virulentes ; car si, à part la syphilis contre laquelle nous possédons peut-être un spécifique, la vaccine, maladie bénigne et qui est elle-même un spécifique contre la variole, si, à part ces deux affections virulentes, nous avons vu les autres produire à peu près constamment la mort, la rage est plus terrible encore. A peine connue des anciens, elle a pris de nos jours un développement considérable, et, malgré les précautions, les mesures administratives de toutes sortes, malgré l'impôt récent dont on a frappé, en France, les individus de la race canine, cette maladie ne cesse de faire des progrès.

Définition.

Définition. — La rage est une affection virulente transmise à l'homme par la morsure et la bave des animaux carnivores, appartenant particulièrement aux genres *canis* et *felis,* caractérisée par une névrose générale dans laquelle les muscles du pharynx et l'appareil respiratoire entrent en convulsion, d'où l'hydrophobie, la dysphagie, la sputation, la dyspnée et l'asphyxie à laquelle succombent les malades.

On ne peut mettre en doute que le genre *felis* ne partage avec le genre *canis* le triste privilége de communiquer la rage à l'homme ; peut-être même la rage féline est-elle plus terrible encore que la rage canine. Il est également certain pour nous, qui avons été témoin des expériences instituées par Renault d'Alfort, que les herbivores contractent et transmettent la rage. Seulement la transmission en est beaucoup plus difficile et plus rare.

La rage est une névrose cérébro-spinale.

La rage considérée au point de vue de la maladie locale, c'est-à-dire de la manifestation de l'affection virulente, est donc une maladie sans matière, sans lésion appréciable des solides et des liquides, une *névrose*, en un mot, qui a son siége dans le système cérébro-spinal, peut-être même dans le trisplanchnique : ce qui la constituerait une névrose universelle ; mais cela n'est pas démontré encore.

Altérations antomiques. Congestions diverses.

S'il n'existe pas de lésions matérielles dans la rage, ce n'est pas qu'on ne les ait cherchées et qu'on n'ait cru les avoir trouvées. En y regardant de près, on s'est assuré que les lésions rencontrées étaient purement cadavériques, ou résultaient des convulsions et de l'asphyxie.

La membrane muqueuse des voies respiratoires, du larynx, de la trachée, des bronches, présente une coloration rouge plus ou moins vive et plus ou moins étendue qui dépend de la congestion, de l'hypérémie, à différents degrés, tantôt partielle, tantôt générale. On y trouve aussi des ecchymoses résultant de l'hémorrhagie de ces mêmes membranes.

Le parenchyme pulmonaire est également le siége de lésions qui dépendent de l'asphyxie.

Le système vasculaire du poumon est souvent congestionné, gorgé d'un sang noir, très-aéré, spumeux, contenant de nombreuses bulles d'air. On n'y trouve aucune trace d'induration. Çà et là, à la partie antérieure, siége habituel des lésions propres à l'emphysème du poumon, on observe divers degrés de dilatation des vésicules aériennes, preuve certaine des troubles respiratoires éprouvés par le malade, de l'intensité de la dyspnée et des efforts violents que le malheureux a faits dans la lutte désespérée qu'il a soutenue contre l'asphyxie.

A cette dernière cause doivent être également attribuées les congestions des méninges cérébrales, des sinus de la dure-mère, des grosses veines du cou ; partout on trouve des engorgements sanguins constitués par un sang fluide, noirâtre, nulle part coagulé, même chez les individus les plus robustes.

Intégrité des glandes salivaires.

Les glandes salivaires linguales, sur lesquelles devait tout naturellement se porter l'attention des anatomo-pathologistes, les glandes sublinguales n'offraient, dans trois cas observés par nous, aucune espèce d'altération, pas même de congestion ni d'hypertrophie. Les glandes de la base de la langue, aboutissant au foramen cæcum, ont été montrées à des sociétés dites savantes, comme portant des traces manifestes d'altération, et cependant ces mêmes pièces, examinées par nous le lendemain, comparativement avec des glandes linguales saines, ne nous ont offert aucune différence dans leur texture. Peu importerait, d'ailleurs, la présence ou l'absence des lésions matérielles au point de vue de l'explication des phénomènes morbides propres à la maladie virulente.

Ne voit-on pas, en effet, des organes exempts de tout signe de lésion matérielle devenir cependant le support de la matière virulente? Est-ce que la syphilis n'est pas communiquée au produit de la conception, au germe de l'œuf fécondé, par le sperme d'un père syphilitique? Et cependant, où sont les altérations de la liqueur séminale? où sont les lésions des vésicules et des glandes spermatiques, des ovaires? Nous devons nous résigner à cette conclusion, savoir : que jusqu'à présent, dans l'état actuel de la science, nos moyens d'investigation ne nous permettent pas de découvrir la cause matérielle d'un grand nombre d'actes pathologiques, ni de la lésion de sécrétion de la bave rabique en particulier.

Dans l'intestin, il n'existe pas non plus d'altération propre à la rage. On n'y trouve que de la congestion, des arborisations vasculaires en rapport, peut-être, avec la gêne de la circulation générale produite par les convulsions et l'asphyxie.

Étiologie. Inoculation.

Symptômes. — Les symptômes se manifestent après un temps variable, à la suite de l'inoculation. Celle-ci est la condition nécessaire, constante, de la génération de la rage, soit que le virus rabique ait pénétré par les plaies plus ou moins étendues, plus ou moins profondes que fait une morsure, soit qu'il ait été mis en contact par des érosions cutanées tellement superficielles, qu'elles échappent à l'attention du malheureux malade. Un infortuné jeune homme, observé par nous, lave, avec une éponge dont il se servait habituellement pour sa toi-

lette, le museau de son chien de chasse, atteint de rage; il continue à se servir de cette éponge pour son usage personnel, et il contracte la maladie. On voit par là combien est facile parfois l'inoculation du virus rabique, et combien doivent être minutieuses les précautions à prendre pour s'en préserver.

Rage spontanée (?).

Quant à la rage spontanée, elle est inadmissible, et la croyance à ce mode de génération de la maladie n'a pu avoir cours qu'en raison de la similitude que peut offrir la rage avec l'hydrophobie non rabique. Le fait le plus important cité à l'appui de cette opinion est celui d'un enfant qui, sans avoir été préalablement mordu par aucun animal, mourut au milieu d'un accès convulsif avec hydrophobie. Rien ne prouve que cette hydrophobie et ces convulsions fussent des symptômes de rage.

Les morsures les plus graves, celles qui doivent inspirer les inquiétudes les plus sérieuses, sont celles qui ont déterminé les plaies les plus profondes, les plus sinueuses, et donné lieu à des cicatrices multiples et irrégulières.

On a remarqué que celles du visage qui sont faites par les animaux qui ont l'habitude de mordre sur cette partie du corps, comme les loups, les renards, sont plus dangereuses que les autres, parce que l'inoculation s'y fait plus facilement et par plus de points, et que les caustiques ont plus de peine à y atteindre.

Incubation.

L'*incubation* de la rage a donné lieu à des exagérations fabuleuses. Pendant longtemps les médecins ont partagé les préjugés des gens du monde, relativement à la longue durée de l'incubation du virus rabique. On l'a portée à deux, trois, quatre ans, dix ans et davantage. Aucun fait positif ne vient à l'appui de pareilles assertions. Sans doute, rien ne les contredit *à priori*. En considérant les choses à un point de vue général et philosophique, il n'est pas plus difficile de comprendre une incubation de la rage de 5, 10, 15 et 20 ans, que l'incubation diathésique de la goutte, de la scrofule qui peuvent avoir une durée semblable; c'est-à-dire qu'il est tout aussi impossible à notre intelligence de s'expliquer comment un agent morbide spécifique quelconque peut séjourner pendant six mois, par exemple, dans l'organisme, sans donner lieu à aucune modification pathologique appréciable, que de comprendre pourquoi il peut y rester ainsi pendant 20, 30 et 40 ans, comme dans les diathèses rhumatismale, goutteuse, cancéreuse et tuberculeuse. Ce sont là des mystères de l'organisation qu'il n'a pas été possible encore de pénétrer, et sur lesquels on peut faire toutes les hypothèses imaginables. Mais, si l'incubation de la rage, prolongée

Sa durée.

pendant des années, n'offre, en thèse générale, rien d'impossible, aucun fait d'observation positive ne prouve qu'il en soit ainsi. Les incubations de deux ans sont rares et contestables, et, pour notre part, nous les révoquons en doute. Ce qui résulte positivement du relevé de plusieurs centaines de faits authentiques, c'est que l'incubation de la maladie a été, en moyenne, de trois mois : minimum, deux mois; maximum, cinq à six mois. Notons que cette période de six mois est un laps de temps que ne dépassent pas, d'ordinaire, les incubations des affections virulentes les plus chroniques dans leur marche. Ce temps peut être abrégé chez certains sujets, par suite des conditions organiques particulières qu'ils présentent, par exemple chez les enfants, chez les sujets robustes, en raison de l'activité plus grande de la vitalité organique; ce qui rentre dans les conditions normales et régulières d'un grand nombre de faits pathologiques.

Les symptômes de la rage se distinguent en : 1° symptômes prodromiques; 2° en signes de la rage confirmée.

1° Symptomatologie. Symptômes prodromiques.

1° *Symptômes prodromiques.* — Il faut reléguer parmi les fables certains symptômes locaux que l'on a indiqués comme des prodromes de la rage, tels que la déchirure de la cicatrice de la plaie d'inoculation qui se rouvrirait spontanément, le prurit, les démangeaisons, la rougeur dont elle deviendrait de nouveau le siége; enfin, et surtout, l'apparition vers le 6e, 9e ou 12e jour après l'inoculation, sur les parties latérales de la langue, de vésicules ou vésico-pustules, arrondies ou elliptiques, auxquelles on a donné le nom de *lysses* (du mot grec λύσσα, rage), et qui contiendraient le principe et la cause de la rage. Ce roman, imaginé par un médecin russe et propagé par les affirmations de deux autres médecins, n'a eu d'autre conséquence que de faire perdre beaucoup de temps à la recherche aussi vaine que dangereuse de ces prétendues lysses, et d'exposer un grand nombre de vétérinaires et de médecins courageux aux périls d'une contagion toujours possible pendant l'exploration de la cavité buccale, soit chez les animaux, soit chez les hommes atteints de rage. Il n'existe donc pas de symptôme précurseur qui puisse faire prévoir le développement futur de la maladie rabique.

Des prétendues lysses.

Début subit du mal.

2° C'est d'une manière subite, imprévue, que se manifestent les signes propres à la rage confirmée. Ce sont des symptômes purement nerveux, constitués par des troubles de la sensibilité, de la motilité, de l'intelligence, en un mot par les signes d'une névrose cérébro-spinale, seul et unique trouble de l'affection virulente.

Troubles de la sensibilité.

Le premier symptôme consiste dans un trouble particulier de la

sensibilité, dans une excitation singulière des sens de la vue, de l'ouïe et de l'odorat, en un mot dans une hypéresthésie considérable des organes sensoriels. Hypéresthésie des sens spéciaux.

Les malheureux malades présentent des symptômes qui prouvent un développement, une finesse, une surexcitation singulière de l'ouïe. Ils tressaillent au moindre bruit d'une porte qui s'ouvre ou se ferme; ils entendent dans le lointain des voix qui n'arrivent pas aux oreilles des autres personnes qui les entourent; la vue d'un corps brillant, d'un objet en métal, la lumière reflétée sur une surface polie, comme celle de l'eau, etc., leur sont excessivement pénibles; les moindres odeurs sont vivement senties par eux; la plus légère impression d'un courant d'air sur la peau les fait frissonner. Ce sont là autant de phénomènes d'action réflexe produits à l'occasion d'une excitation normale de la périphérie des organes sensibles; excitation rendue pénible et douloureuse par suite de l'état d'éréthisme du centre cérébro-spinal.

Les infortunés sont, en outre, en proie à des illusions nombreuses des sens, à des hallucinations sensorielles purement subjectives. On remarque, dans le premier cas, des sensations externes ou internes, qui se transforment et se dénaturent complétement en passant par le centre cérébro-spinal altéré dans sa fonction. Le malade entend des bruits extérieurs ou des bruits intérieurs, des borborygmes dus à des déplacements de gaz intestinaux qu'ils prennent pour des cris d'animaux, pour des aboiements de chiens, etc. En résumé, et pour ne pas prolonger une énumération inutile, ce sont des troubles, des illusions des sens, de la sensibilité spéciale et générale mise en jeu par des excitants normaux ou anormaux, externes ou internes (illusions et hallucinations). Hallucinations.

Les malades, avons-nous dit encore, sont en proie à des hallucinations variées; dans ce cas, le point de départ des troubles sensoriels est purement subjectif; ce sont des créations fantastiques enfantées par une imagination délirante. Les malades entendent des voix menaçantes; ils voient des animaux, des chiens, des êtres fantastiques, des fantômes, comme dans le délire produit par la belladone; ils aperçoivent des corps qui voltigent dans l'air, etc., etc. Délire hallucinatoire.

Outre les hallucinations, on observe, chez les enragés, divers troubles des fonctions intellectuelles et affectives. Ils ne peuvent se rendre compte de la cause des frayeurs puériles qu'ils éprouvent; ils tremblent sans en avoir motif. Quelques-uns, assiégés de noirs pressentiments et pris d'un accès de tendresse extrême pour leur famille, Lypémanie.

font venir leur femme, leurs enfants, leur adressent des paroles affectueuses, leur font des adieux touchants, dictent leurs dernières volontés, nomment la maladie terrible à laquelle ils doivent bientôt succomber. Ils tombent dans un profond chagrin, dans une sombre mélancolie, tout à fait comparable à la lypémanie ordinaire. Au sortir de ces accès, ils sont pris d'agitation excessive, de désordres des mouvements; ils veulent sortir de leur lit, s'agitent, s'impatientent, pour retomber bientôt dans l'abattement et la morosité la plus complète ou dans les convulsions. Quelques-uns cependant, au milieu des troubles variés et des souffrances cruelles qui les assiégent, conservent toute la lucidité de leur intelligence et toute la fermeté de leur caractère; ils en donnent des témoignages irrécusables jusqu'à la mort.

Intégrité de la raison.

Troubles de la motilité.

Aux troubles de la sensibilité et de l'intelligence se joignent des désordres de la motilité, tout à fait caractéristiques. Ce sont des mouvements convulsifs, des soubresauts de tendons dans les muscles des membres supérieurs et inférieurs, et surtout la contracture des muscles qui servent à la sputation ou des contractions spasmodiques des muscles du pharynx qui opèrent la déglutition; d'où les deux symptômes qui ont le plus frappé l'imagination des gens du monde, des malades et des médecins, c'est-à-dire la *sputation* et l'impossibilité d'avaler ou de boire que l'on a appelée, bien à tort, l'*hydrophobie*.

Convulsions toniques du pharynx et des muscles respiratoires.

Hydrophobie.

L'hydrophobie, qui veut dire horreur de l'eau, s'explique naturellement par cette impossibilité d'introduire la moindre quantité de liquide dans le pharynx, à cause de la contraction spasmodique involontaire des muscles constricteurs de ce canal. Il faut ajouter que la vue de l'eau, corps brillant dont la mobilité si favorable aux jeux et aux reflets de la lumière en augmente encore l'éclat, excite péniblement l'organe visuel des malades, et contribue à leur faire repousser ce liquide lorsqu'on le leur présente; notons encore l'influence fâcheuse que doit avoir sur l'imagination des malheureux l'idée que l'hydrophobie est l'attribut de la rage canine; remarquons, enfin, que le contact d'un corps chaud ou froid sur les membranes muqueuses de l'isthme du gosier fait immédiatement entrer en contraction les muscles du pharynx, ou en augmente la convulsion spasmodique. Dès lors, on comprendra facilement l'impossibilité matérielle, pour le malade, d'avaler, quoi qu'il fasse, un liquide quelconque, sans donner comme symptôme de la rage l'hydrophobie ou l'horreur de l'eau.

Ses causes.

De la sputation rabique.

Cette même impossibilité d'avaler, produite par la contraction spasmodique des muscles du pharynx, jointe à la convulsion des

muscles qui servent à la sputation, explique naturellement ce dernier symptôme dont on a mal compris le mécanisme. Le malade est forcé de rejeter constamment le liquide salivaire qui se produit, puisqu'il ne peut ni l'avaler ni le garder dans la bouche. On a conclu de cette sputation continuelle qu'il y avait augmentation de la sécrétion salivaire dans la rage, et on a commis une erreur. La sécrétion de la salive est le plus ordinairement diminuée, parfois même tarie, jamais accrue. Très-souvent il n'existe pas de crachotement, de sputation, encore moins de projection de la salive à une distance plus ou moins grande sur les objets qui entourent le malade, mais de simples mouvements convulsifs des muscles sputateurs. Les mouvements continuels et spasmodiques de la joue et des lèvres déterminent également la formation d'un peu de mousse qui ne peut, en aucune manière, être comparée à la bave des animaux enragés. L'homme atteint de rage ne bave pas, il n'écume pas.

De la salive.

Examen de la salive. La salive qui contient le virus de la rage ne diffère en rien de la salive ordinaire, ni par son aspect physique ni par sa composition chimique. Si elle est plus épaisse et plus visqueuse, c'est qu'elle est plus rare, n'étant plus diluée par l'ingestion des liquides devenue impossible. Nous savons, cependant, que dans la salive du chien réside le principe virulent qui est transmis à l'homme par la morsure de l'animal. La salive de l'homme est-elle contagieuse pour l'homme? Cette question doit être résolue par la négative. Plusieurs fois des médecins se sont blessés en explorant la bouche de malades atteints de rage; leurs doigts ont été pris entre les mâchoires convulsivement serrées de ces derniers, sans qu'il en soit résulté le moindre accident. Tel est le fait de M. Caillard, honorable médecin de l'Hôtel-Dieu, qui s'exposa souvent à être mordu par des individus enragés, dans le but de prouver la non-inoculabilité de la salive humaine. Il n'existe donc aucun fait positif de transmission de la rage d'homme à homme.

Sa non-inoculabilité d'homme à homme.

La rage de l'homme peut-elle se transmettre aux animaux dont il l'a reçue? Peut-on, par exemple, avec le liquide salivaire ou avec d'autres liquides empruntés à l'organisme d'un homme atteint de rage, communiquer, par inoculation ou autrement, la maladie aux animaux? Rien ne prouve la possibilité de cette transmission. Il n'y a guère, à ce sujet, que deux ou trois faits susceptibles d'interprétations différentes. Il faut donc rester, sur ce point, dans le doute. — Des expériences instituées avec beaucoup de courage par Renault, d'Alfort, tendent à prouver que le virus rabique s'atténue, perd de

Elle est douteuse de l'homme aux animaux.

son activité et finit par devenir impuissant à produire la rage, lorsqu'on le transmet successivement à un certain nombre de chiens.

Accès rabique.

Accès convulsifs de la rage. A quelle époque se montrent ces accès? En général vers le deuxième, troisième ou quatrième jour, lorsque le malade prolonge sa vie jusque-là. Les véritables accès sont précédés par des mouvements convulsifs qui se manifestent dès les premières heures de l'apparition de la rage. La parole brève, saccadée, la jactitation, le désordre des mouvements que l'on observe chez les malades, ne sont que des modifications des convulsions. Mais celles-ci ne sont bien accusées et ne se groupent en accès qu'à une époque plus avancée, vers le deuxième jour. Alors se manifestent ces mouvements convulsifs que l'on a désignés sous le nom d'accès convulsifs, d'accès de convulsions rabiques. Elles sont de plusieurs espèces, générales ou partielles. Les convulsions générales sont occasionnées par toutes les causes d'excitation qui agissent sur les appareils des sens, ou qui naissent spontanément chez le malade, sous l'influence des hallucinations auxquelles nous avons dit qu'il était en proie. A un moment donné, tout à coup, le malade qui était plongé dans l'immobilité et la morosité lypémaniaques, s'agite, tous ses muscles sont traversés par des secousses convulsives, il tremble de tous ses membres; quand il veut se mettre sur son séant, il n'y arrive que difficilement à cause de l'agitation générale qui affecte tout son corps; il saisit avec peine le verre dans lequel on lui présente à boire, et ne parvient qu'avec difficulté à l'approcher de ses lèvres. Alors le médecin ou les personnes qui entourent le malade assistent au triste et morne spectacle des énergiques efforts auxquels ce malheureux se livre en vain pour avaler une gorgée de liquide. A peine introduit dans la bouche, il est violemment rejeté au dehors, et parfois projeté à la face des assistants; après cette scène pénible, le malade retombe dans sa lypémanie, se cache sous ses couvertures, demande que l'on fasse régner autour de lui l'obscurité et le silence, et qu'on le laisse seul livré à ses sombres pensées.

Description des symptômes de l'accès.

Convulsions partielles.

Les convulsions *partielles* sont, outre celles des muscles du pharynx, dont nous avons déjà parlé, celles des muscles qui servent aux fonctions respiratoires, et, en général, celles des muscles du tronc. En effet, indépendamment des convulsions générales qui agitent les membres supérieurs et inférieurs, on voit survenir, dans le tronc, des mouvements involontaires, analogues à ceux du tétanos, en vertu desquels le tronc se fléchit en avant, en arrière, ou, plus souvent, reste dans l'immobilité et la raideur. Il semble au malade que sa poi-

trine est serrée comme dans un étau qui rend impossible tout mouvement d'inspiration et d'expiration ; à la contraction tonique des muscles inspirateurs et expirateurs du tronc, se joint la convulsion synergique du diaphragme qui complète l'angoisse horrible du malheureux. Il se livre à des efforts violents, il lutte, pour vaincre la résistance des muscles convulsés et faire pénétrer dans sa poitrine quelques molécules d'air atmosphérique. Lorsque la convulsion est persistante, ce qui n'a heureusement pas lieu dès le début, il arrive un moment où la respiration s'embarrasse, et l'on observe un commencement d'asphyxie manifestée par la teinte bleuâtre des lèvres et des narines ; mais bientôt, à cette cyanose on voit succéder la pâleur accompagnée d'une légère moiteur de la peau annonçant la fin de l'accès. Celui-ci se reproduit sous l'influence de la moindre cause extérieure, d'un bruit inattendu, d'une porte qui s'ouvre ou se ferme, d'une voix que l'on entend dans le lointain. Nous avons parlé de la singulière acuité et de l'extrême finesse que les sens acquièrent sous l'influence de la névrose rabique. Le malade perçoit à de grandes distances les paroles dites à voix basse autour de lui ou à côté de lui, et le médecin doit prendre garde de laisser échapper le moindre mot imprudent sur la nature et la gravité du mal ou sur l'impuissance de l'art, car il s'exposerait à être entendu.

De l'érection et de quelques convulsions partielles.

Des convulsions partielles plus rares sont celles qui s'emparent des organes génitaux, ou, pour mieux dire, des muscles de l'érection. Lorsque la convulsion est générale et tonique, c'est-à-dire lorsqu'il y a immobilisation durable et permanente des muscles de la poitrine et du diaphragme, l'asphyxie se prononce, fait des progrès, détermine la stase du sang en diverses parties et, en particulier, dans les organes génitaux, ce qui produit l'érection de ces organes, mais rarement l'éjaculation.

Collapsus final.

Enfin, à un moment donné, on voit les accidents convulsifs diminuer, ou même cesser plus ou moins complétement, le malade se mouvoir, boire même avec plus de facilité ; mais ce serait s'abandonner à une vaine illusion que de trouver là des signes de bon augure ; ordinairement, en effet, lorsque les accidents convulsifs ont cessé, le malade tombe rapidement dans un affaissement profond, dans l'adynamie finale qui mène au coma et à la mort.

Durée.

La durée moyenne de la rage confirmée est de deux à quatre jours ; quelques malades, cependant, vont jusqu'au cinquième ou sixième jour.

Diagnostic.

Nous n'insisterons pas sur le *diagnostic*, qui est généralement très-

facile, surtout lorsqu'on possède l'ensemble des idées générales que nous venons d'exposer. Cependant, peut-être y aurait-il lieu, parfois, de distinguer la rage de l'hydrophobie non rabique, laquelle, d'ailleurs, n'existe jamais seule et n'est qu'un symptôme d'une autre névrose, de l'hystérie ou de la catalepsie. On discernerait encore, avec un peu d'attention, les accidents rabiques, de certains phénomènes nerveux dus à l'influence de poisons tels que les strychnos ou les solanées vireuses, belladone, datura stramonium, etc.

Étiologie.

Étiologie de la rage. — Nous avons déjà dit que les carnivores, et principalement les individus des genres *canis* et *felis*, sont ceux qui transmettent le plus ordinairement la rage, soit aux autres animaux, soit à l'homme. Le chien vient en tête, puis le chat, le loup, le renard, etc. Les herbivores peuvent également, après avoir été mordus par les espèces précédentes, devenir les agents de la transmission à l'espèce humaine. Ces exemples sont rares sans doute, car il existe dans la conformation des dents des animaux herbivores, du mouton, du bœuf, etc., des conditions qui, heureusement, s'opposent à l'inoculation facile, par morsure, du virus rabique ; mais ces exemples, pour être rares, n'en sont pas moins réels, et il suffit, comme cela est arrivé, qu'un berger, mordu par une brebis, ait contracté la rage, pour que l'on ne puisse mettre légitimement en doute la transmission de la maladie par des animaux de cette espèce. Notons, toutefois, qu'elle ne naît pas spontanément chez eux, et que, pour la transmettre, il faut qu'ils l'aient reçue des carnivores.

Animaux carnivores et herbivores.

Quant aux causes du développement spontané de la rage chez les espèces qui en ont le triste privilége, on ne sait, à ce sujet, rien de précis ; il n'existe que des hypothèses, des assertions hasardées et sans preuves. On a parlé de l'influence du rut, mais c'est là évidemment une cause secondaire, accessoire. Il en est de même de la privation d'eau, qui a été considérée comme cause de la rage canine, opinion aussi peu vraie que celle qui donne pour symptôme à cette même rage l'horreur de l'eau ou hydrophobie. Le chien enragé ne la présente pas ; le plus ordinairement il boit ; ce n'est que plus tard, vers la fin de la maladie, lorsque la convulsion pharyngée a fait des progrès considérables, que le pauvre animal, ne pouvant plus avaler, refuse de boire.

Influence du rut.

Hydrophobie.

Dès le début, le chien enragé n'accepte pas les aliments qu'on lui présente, mais ce n'est point là un symptôme caractéristique de la rage ; l'anorexie, le dégoût des aliments, est un phénomène vulgaire

que l'on rencontre dans la plupart des maladies des animaux et de l'homme.

Morsures convulsives chez le chien.

Beaucoup de chiens malades mordent convulsivement, dès le principe, une foule d'objets, et même avalent des morceaux de bois, de charbon, de la filasse, des fragments de meubles, etc. Un symptôme plus caractéristique et beaucoup plus inquiétant, est de voir les chiens se jeter sans motif sur les individus de leur espèce ou sur d'autres animaux et les mordre ; c'est là, ordinairement, un véritable signe de rage. Quant à l'expression morose de la physionomie du chien, à sa taciturnité, à la préférence qu'il manifeste pour les endroits obscurs, loin de la présence de son maître, ce symptôme est commun à une foule de maladies canines et n'a rien de caractéristique.

Du virus rabique.

Le virus rabique une fois constitué, où réside-t-il ? Est-ce dans l'ensemble ou bien dans une partie déterminée de l'organisme ? C'est une question que nous ne pouvons résoudre dans l'état actuel de la science. *A priori*, et d'après ce qui existe dans la plupart des maladies virulentes, il semble que le virus de la rage ne devrait pas être localisé plus que le virus de la syphilis, de la morve, de la pustule maligne, et qu'on devrait, surtout, le retrouver dans le sang, ce liquide qui sert à la production de toutes les sécrétions normales ou morbides. Il n'en est rien, cependant ; du moins aucun fait positif ne prouve que le sang ni aucun liquide de l'organisme d'un animal enragé, inoculé à un autre animal, puisse reproduire la rage ; aucun, disons-nous, hormis le liquide salivaire, la bave. C'est là que semble s'être uniquement concentré tout le virus ; c'est la bave, c'est-à-dire la salive normale, peut-être un peu augmentée de quantité, et qui, ne pouvant être avalée à cause de la contraction spasmodique des muscles du pharynx, s'écoule hors de la gueule de l'animal, c'est la bave qui est le véhicule unique du virus rabique. Fait curieux, étrange, sans doute, qui rompt le lien analogique des maladies virulentes, mais qu'il faut accepter.

Son siége.

Différence entre le virus rabique et les autres venins.

Analogie entre les venins.

A ce point de vue, et sauf son origine pathologique, le virus de la rage a plus d'analogies avec les venins, produit d'une sécrétion normale, physiologique, localisée dans certains tissus, propre à certains animaux, et les virus qui sont toujours de provenance morbide et universellement répandus dans tout l'organisme. La rage semble marquer, en quelque sorte, la transition entre les affections virulentes et les maladies venimeuses : celles-là véritablement générales, celles-ci limitées, circonscrites, locales.

Les expériences nombreuses, instituées dans les écoles vétérinaires, prouvent que la salive seule est le réceptacle et le véhicule du virus rabique. Quelques expérimentateurs, cependant, ont, dans ces derniers temps, attribué ce rôle au liquide sécrété par la membrane muqueuse des voies respiratoires ou laryngo-bronchique. Ils ont prétendu qu'en ayant la précaution, dans les expériences, d'isoler, à l'aide de ligatures, le produit de la sécrétion laryngo-bronchique du produit de la sécrétion des glandes salivaires, et en inoculant seulement le premier, on donnait naissance à la rage. Sans nous inscrire absolument en faux contre les résultats de ces expériences, nous sommes fondé à les révoquer en doute, en nous appuyant sur ce qu'il est extrêmement difficile et à peu près impossible, en dépit des précautions les plus minutieuses, d'isoler si bien l'un de l'autre le mucus bronchique et le liquide salivaire, que l'on puisse être assuré de n'avoir pas inoculé la salive en même temps que les mucosités aériennes. Ces expériences sont donc pour nous peu probantes, et, jusqu'à preuve du contraire, nous devons, d'après l'autorité des faits, maintenir à la salive, à la bave inoculée, le funeste monopole de la production de la rage.

La rage, avons-nous dit, ne se développe jamais spontanément chez l'homme ; il la reçoit toujours par l'inoculation de la salive ou de la bave d'un animal enragé, surtout du chien qui jouit seul, avec quelques espèces de son genre et les individus d'un genre voisin, du privilége de contracter spontanément la maladie.

Prétendue immunité de certains pays.

On a prétendu, à tort, que dans certains pays, en Orient, à Constantinople, à Smyrne, à Alexandrie, l'affection rabique était inconnue. On a dit, par exemple, qu'à Constantinople, sur une population permanente de quarante-huit à cinquante mille chiens qui vagabondent dans les rues, sans maîtres et sans asiles, vivant de la maigre pitance, du mince casuel qu'ils reçoivent de la charité des croyants, on a dit que sur cette population de quarante-huit à cinquante mille chiens abandonnés à eux-mêmes, on n'observait pas un seul cas de rage. On attribue ce merveilleux résultat aux nombreuses fontaines qui distribuent l'eau, avec abondance, dans tous les quartiers de la ville, et où les chiens peuvent venir en toute liberté se désaltérer. Avant d'admettre l'influence de cette cause, il faut savoir d'abord si le fait lui-même est vrai ; or il n'en est rien. Les médecins sanitaires français qui ont séjourné en Orient, à Constantinople, à Smyrne, à Alexandrie, y ont observé, comme partout, des cas de rage canine; et il est prouvé aujourd'hui que cette prétendue immunité dont joui-

rait l'Orient, au point de vue de la rage, n'est qu'une pure fable imposée par le despotisme à la croyance populaire, ou propagée par la supercherie pieuse des musulmans. Là, comme partout, la rage existe; il n'est pas de contrée, pas de ville où, en dépit des mesures les plus rigoureuses prises par les gouvernements (musèlement, impôts sur les chiens, etc.), cette maladie ne fasse, chaque année, de nombreuses victimes.

Proportion des cas de rage

Dans quelle proportion la rage se développe-t-elle relativement au nombre des individus mordus par un animal enragé, par un chien, par exemple? Des recherches et des relevés statistiques faits à Paris par Renault, d'Alfort, à Berlin par M. Herst, démontrent que sur trois individus mordus par un chien enragé, un seul contracte la rage, soit qu'après une première morsure les dents du chien enragé, essuyées par les vêtements ou par la partie mordue, manquent de virus inoculable, soit que chez les deux tiers des sujets mordus un traitement énergique et efficace ait prévenu l'éclosion des accidents rabiques. Ainsi, un sur trois mordus, tel est le chiffre exact des cas de rage.

Renault, d'Alfort, et d'autres vétérinaires après lui ont, avec un courage et une persévérance dignes des plus grands éloges, institué des expériences dans le but de savoir dans quelle proportion se développait la rage chez les animaux mordus par d'autres animaux enragés. Ils ont fait mordre des chiens ou d'autres animaux sains par des chiens enragés, et ils ont vu que, sur trois animaux mordus, deux seulement contractaient la rage, tandis que l'autre n'éprouvait rien de fâcheux.

De ces recherches, de ces expériences ressort cette vérité consolante, que l'on n'est pas fatalement voué à la rage pour avoir été mordu par un chien enragé; on a deux chances contre une d'échapper. Cela explique également les faits merveilleux de guérison de rage par l'application d'amulettes, de reliques, de la croix de Saint-Hubert, et autres talismans inventés par le charlatanisme religieux et acceptés par la superstition crédule.

Traitement.

Mesures d'hygiène publique.

Traitement de la rage. — Il est prophylactique et curatif. Le traitement prophylactique consiste, en partie, dans les mesures d'hygiène publique, dont le soin incombe à l'administration de la police, mesures sanitaires de toutes sortes, prescrites contre les chiens errants, surtout pendant la saison d'été. L'autre partie du traitement prophylactique regarde le médecin appelé auprès d'un individu qui vient d'être mordu par un animal enragé ou suspect de rage.

Traitement préventif local.

Le premier soin de l'homme de l'art, en arrivant sur le lieu de l'accident, doit être de chercher à arrêter l'absorption malheureusement si rapide du virus, par la plaie d'inoculation. A l'instant, sans perdre une seconde, en même temps qu'il adresse au patient quelques paroles rassurantes et qu'il lui montre un visage tranquille, il établit sur le trajet du virus une ligature assez fortement serrée pour suspendre la circulation veineuse, pas assez pour empêcher la circulation artérielle et amener la mortification de la partie. Cela fait avec promptitude, il lave la plaie avec de l'eau tiède qui est le meilleur liquide à employer, préférable à l'eau vinaigrée, au vinaigre, à l'huile, à l'eau de savon dont quelques médecins ont l'habitude de se servir.

Emploi du fer rouge.

Ces lavages opérés un très-grand nombre de fois, si l'on a sous la main des ventouses, on les applique sur la plaie; on termine, enfin, par l'application d'un fer rougi à blanc que l'on porte impitoyablement sur toutes les parties capables de receler le virus, si toutefois la situation de ces parties permet de le faire sans danger.

Ne pas apporter le moindre retard dans la cautérisation.

A défaut d'un fer rouge, qu'il est cependant facile de se procurer partout, ne fût-ce qu'un simple clou, une tringle de fer, une clef, etc., on se sert de tout ce qui tombe sous la main, du cautère potentiel, de potasse caustique, de la pâte de Vienne, de la chaux vive, etc.; mais quel que soit le caustique employé, ou agent physique ou chimique, il faut l'appliquer sans hésitation, sans retard aucun, le porter en tous sens, profondément, d'une main ferme, inflexible, impitoyable, partout où l'on peut supposer que le virus rabique a été déposé par l'inoculalion. Cette conduite est le seul moyen d'assurer le salut du malheureux dont le médecin tient la vie dans ses mains.

Traitement curatif :

Le traitement *curatif* consiste à traiter l'individu dont la morsure est déjà cicatrisée ou date d'un temps trop long pour que l'on puisse espérer, par un moyen local quelconque, empêcher le développement de la rage. Ce traitement est problématique, ou, pour mieux dire, il n'existe pas.

(a) local.

Quelques médecins ont conseillé de provoquer, d'entretenir sur la partie qui a été le siége de la morsure, à l'endroit même de la cicatrice, au moyen de moxas, de cautères, de vésicatoires, etc., un travail de suppuration prolongé pendant quelque temps. Ce moyen peut avoir quelque influence sur l'imagination du malade, mais aucun fait positif ne témoigne de son efficacité. On comprend qu'une guérison survenant à la suite de l'emploi d'un moyen semblable ne pourrait légitimement être mise sur le compte du traitement.

Suppuration des tissus qui sont le siége de la cicatrice.

Insuffisance de l'art.

Lorsque la rage est déclarée et que les accès ont commencé, le rôle

du médecin devient aussi triste que nul. L'art ne possède aucun moyen d'arrêter le développement et d'empêcher l'issue fatale de cette terrible maladie.

Emploi de la saignée.

Quelques-uns, frappés des phénomènes de congestion qui suivent les accès de convulsion rabique et se manifestent par la teinte cyanosée des lèvres, des ailes du nez, etc., ont conseillé la saignée générale. Par ce moyen on diminue, sans doute, la violence des convulsions, mais aux dépens du dynamisme de l'organisme qui s'affaiblit rapidement. Dans tous les cas, il faut bien se garder de saigner le malade au moment de l'accident, car c'est augmenter la rapidité de l'absorption du virus déposé au fond de la plaie d'inoculation.

Injection d'eau dans les veines.

Peu de médecins seront tentés d'imiter l'exemple de Magendie qui, après avoir retiré une quantité considérable de sang des veines d'un individu affecté de rage, remplaça ce sang par une égale quantité d'eau qu'il injecta dans le système circulatoire. Ce fait donne une idée de la légèreté avec laquelle procédait ce médecin, lorsqu'il a annoncé qu'il y avait eu amélioration, du calme et un commencement de guérison chez ce malade, qui mourut rapidement.

Bains de vapeur.

D'autres médecins ont observé quelques bons effets de l'emploi des bains de vapeurs et des sudorifiques; les accès convulsifs ont paru se calmer un peu sous l'influence de ces moyens. Malheureusement, ces effets ne persistent pas; beaucoup de malades supportent mal les bains de vapeurs: en somme, il n'existe aucun fait qui prouve que ce traitement a été suivi de succès. On a également fait des injections intra-dermiques avec divers alcaloïdes végétaux, avec l'atropine et la morphine; on a même injecté sous la peau le *curare,* tout aussi inutilement.

Injections narcotiques et autres.

Enfin, on a eu l'idée de combattre le virus de la rage par un autre virus introduit par inoculation, tel que le vaccin et le virus syphilitique; les virus ayant échoué, on a tenté l'inoculation des venins, du venin de la vipère, par exemple, mais les venins n'ont pas eu plus de succès que les virus.

Spécifiques.

Nous ne parlerons pas de la série des remèdes secrets, de tous les prétendus spécifiques préconisés journellement comme des remèdes infaillibles contre la rage. Le charlatanisme seul a retiré du profit de toutes ces panacées indignes de fixer un seul instant l'attention d'un médecin honnête et sérieux. Il faut les mettre à côté des amulettes, des reliques et de la croix de Saint-Hubert. Ils n'ont d'autre résultat que d'inspirer aux malades une fausse sécurité et de les empêcher de recourir à temps aux soins efficaces d'un médecin instruit.

Bibliographie. — On lira avec intérêt, sur la rage, une brochure de M. Tardieu, intitulée : *Expériences nouvelles sur la rage; Annales d'hygiène,* t. III, 1861; et l'article de M. Boudin, médecin militaire, contenu dans le même recueil, janvier 1861.

III[e] CLASSE. — MALADIES VENIMEUSES.

Nous ne nous appesantirons pas sur les maladies venimeuses, dont nous ne donnerons qu'une courte description, 1° parce qu'en France, heureusement, nous sommes généralement à l'abri de ces maladies propres aux pays chauds; 2° parce que les effets des venins, ainsi que les liquides vénéneux, sont surtout étudiés par les physiologistes, et que leur étude se trouve longuement faite dans les ouvrages consacrés à cette science. Nous ne traiterons donc des maladies venimeuses qu'au point de vue de l'ensemble des idées que nous cherchons à développer sur les maladies générales.

Définition. *Définition.* — On appelle maladie venimeuse toute maladie produite par l'inoculation d'un venin.

Le venin est un liquide organique spécial, sécrété dans l'état naturel, chez les animaux, par des appareils glandulaires particuliers, et destinés soit à l'attaque, soit à la défense.

Avant d'aller plus avant, examinons une question préalable. Les maladies venimeuses constituent-elles des affections, des maladies générales? Sans aucun doute, puisque le venin, introduit dans l'organisme, infecte le sang, et que ce liquide va porter partout l'action du poison.

Les affections venimeuses sont purement accidentelles; chacune d'elles diffère essentiellement des autres : chaque venin a un mode d'action et des effets différents du mode d'action et des effets des autres venins, en sorte qu'il est très-difficile de trouver des caractères généraux à l'aide desquels on puisse réunir l'ensemble des maladies venimeuses, comme nous l'avons fait pour les maladies virulentes, et comme nous le ferons plus tard pour les maladies toxiques.

Mode de pénétration des venins. *Mode de pénétration des venins.* — La principale voie de pénétration des venins dans l'organisme, est l'inoculation, c'est-à-dire le dépôt de l'agent toxique dans une plaie produite par une morsure ou une piqûre faites par l'animal venimeux. Le deuxième mode est constitué par l'absorption pure et simple du venin, à travers la mem-

brane muqueuse, sans lésion du tissu. On a longtemps nié que la membrane muqueuse gastro-intestinale fût capable d'absorber les venins, et cette opinion ancienne, contre laquelle Fontana s'était vivement élevé de son temps, semblait avoir trouvé, de nos jours, un appui solide dans les expériences de M. Claude Bernard. Mais ce physiologiste lui-même et d'autres, par des expérimentations décisives, ont démontré plus tard la possibilité de l'absorption des venins par cette même membrane, ainsi que par celle des voies respiratoires, à travers laquelle l'endosmose du venin se fait avec une promptitude extrême. D'après ces mêmes expériences, la muqueuse oculaire n'aurait pas la propriété d'absorber les venins. Ainsi, contrairement à ce qui a été longtemps enseigné et admis dans la science, il est démontré aujourd'hui que l'absorption des venins par la membrane muqueuse gastrique, au moyen de la succion buccale, par exemple, peut donner lieu aux plus terribles accidents de l'intoxication venimeuse.

La membrane muqueuse digestive les absorbe

Le mode de développement des maladies venimeuses offre des variétés, et diffère essentiellement de celui des maladies virulentes. Ainsi, les maladies venimeuses ne paraissent pas avoir de temps d'incubation, à moins que l'on ne prenne pour ce temps d'élaboration l'espace de quelques secondes à quelques minutes qui s'écoule entre l'inoculation de certains venins et l'apparition des accidents qu'ils produisent. Il faut avouer, cependant, que tous les venins n'agissen pas avec cette rapidité foudroyante ; il en est qui mettent un temps beaucoup plus long, quelques heures, par exemple, avant de déterminer leurs effets. On pourra, si l'on veut, appeler cet intervalle du nom d'incubation ; nous ferons remarquer que le virus est élaboré, tandis que le venin est simplement absorbé et transporté, sans élaboration préalable, par le courant circulatoire, et mis en contact avec les organes sur lesquels, par l'intermédiaire du sang, il exerce son influence. Il n'y aurait donc pas d'incubation venimeuse, à vrai dire, et le mode d'action des venins se rapprocherait ainsi beaucoup plus de celle des poisons proprement dits que de celle des virus.

Différence entr les affections venimeuses et les virulentes.

Qu'il y ait ou non incubation du venin, l'action de celui-ci ne se révèle qu'après l'infection du sang et lorsque l'organisme tout entier en a subi l'influence. La maladie venimeuse est donc marquée, à la fois, par des phénomènes locaux et par des phénomènes généraux.

Symptômes. — Il est difficile de donner une description générale des symptômes des maladies virulentes, parce que ces symptômes

Symptômes:

varient beaucoup, suivant l'espèce et la nature du venin qui produit la maladie.

(a) locaux. 1° *Symptômes locaux.*— Le premier est une douleur plus ou moins vive, ressentie pendant le sommeil ou pendant la veille, au moment où a lieu la morsure ou la piqûre de l'animal venimeux. Il est des individus, doués d'une sensibilité obtuse, qui n'éprouvent, en ce moment, aucune sensation et n'ont pas la notion précise de la cause des phénomènes consécutifs qu'ils éprouvent.

A la douleur de la morsure succèdent le prurit, la démangeaison, une sensation de cuisson plus ou moins vive, de la rougeur, avec élevure plus ou moins marquée au point piqué ou mordu, tuméfaction plus ou moins notable des parties environnantes. Cette tuméfaction, survenue en quelques minutes ou après quelques heures, suivant la nature du venin ou la violence de la morsure, s'étend rapidement et loin. Elle est due 1° à l'extravasation du sang dans les mailles du tissu cellulaire de la partie où siége la plaie d'inoculation, ce qui indique l'altération rapide de ce liquide produite par le venin ; 2° ou bien à l'irritation inflammatoire spéciale que le venin détermine à la peau et dans le tissu cellulaire sous-jacent, irritation qui modifie la sécrétion de la sérosité exhalée dans les cellules du tissu ; d'où résulte un œdème uniforme, égal, du membre ou de la partie, une tumeur, un empâtement, parfois très-étendu, autour de la plaie d'inoculation et de la zone rouge qui l'entoure ; cette tumeur forme une saillie plus ou moins considérable.

Tuméfaction.

(b) Symptômes généraux. Les symptômes locaux sont accompagnés de phénomènes généraux souvent si rapides et tellement graves que la mort arrive au bout de quelques minutes, parfois de quelques secondes. L'animal piqué ou mordu fait quelques tours sur lui-même et tombe comme frappé de la foudre. Si la victime est un homme ou un animal de grande taille, la mort n'arrive pas avec cette promptitude foudroyante ; cependant il ne faut pas plus de cinq à six minutes pour que l'homme, mordu par la vipère du Brésil ou par le serpent à sonnettes, succombe.

Il n'est pas possible de donner une description synthétique des symptômes généraux de l'intoxication venimeuse, parce qu'il y a, pour ainsi dire, autant de modes différents d'intoxication qu'il y a de venins. Il existe, toutefois, dans leur manière d'agir, des analogies qui permettent de les classer.

Effets généraux des venins : 1° Venins qui agissent sur le système nerveux ; 1° Une première classe comprend ceux qui agissent primitivement sur le système nerveux, par l'intermédiaire du sang. Le système nerveux cérébro-spinal est la partie de l'organisme qui reçoit, la

première, l'influence toxique. On observe des convulsions générales ou partielles, bientôt suivies d'un état contraire, c'est-à-dire d'une résolution plus ou moins complète des membres; cette résolution n'est cependant pas de la paralysie : il semble que la contractilité musculaire se soit éteinte subitement. D'autres fois, elle paraît augmentée; il se manifeste un état de contracture générale permanente véritablement tétanique, pendant lequel succombe le sujet, homme ou animal.

2° sur le sang.

2° Dans une deuxième catégorie se placent les venins qui agissent plus spécialement sur le sang; sous leur influence, le liquide sanguin s'altère et se fluidifie avec une promptitude extrême. Quels sont les éléments sur lesquels porte l'altération? Nous l'ignorons, comme nous ignorons la plupart des autres altérations pathologiques produites par les maladies venimeuses, dont l'étude est tout entière à faire. Il n'existe sur cette importante partie de la pathologie que des mémoires particuliers, des monographies; il n'y a pas d'histoire générale.

Quoi qu'il en soit de l'élément du sang qui est le plus altéré, et quelle que soit la nature de cette altération, celle-ci existe de toute évidence. Le sang devient fluide, semblable à de l'eau rougie; on le trouve à cet état dans toutes les parties du corps, dans tous les organes où on l'examine, dans le cœur et les vaisseaux, dans les poumons, dans le foie, etc.; il est épanché dans le tissu cellulaire, sous la peau, où il forme des ecchymoses plus ou moins larges au voisinage de la plaie d'inoculation; ou bien, sans sortir des vaisseaux, il s'accumule à la périphérie, et donne à toute la surface cutanée une coloration violacée, noirâtre, caractéristique de la mort par intoxication venimeuse.

D'autres fois, on observe les phénomènes d'un emphysème général qui n'a rien de commun avec l'emphysème pulmonaire. Il est dû à l'accumulation des gaz du sang dans les mailles du tissu cellulaire général; le tissu cellulaire du poumon peut, lui aussi, participer à cet état emphysémateux de l'ensemble de l'organisme, mais pas au même titre.

Traitement.

Traitement des maladies venimeuses. — Le traitement des maladies venimeuses est composé de remèdes empiriques, de recettes de toutes sortes auxquelles il faudrait bien se garder d'accorder une grande confiance.

Il en est des venins comme du virus de la rage. Tous ceux qui sont mordus ne meurent pas. Il en est un certain nombre qui échappent

avec ou sans remèdes. Il est donc toujours difficile de savoir si la guérison est due à l'art ou à la nature. La fortune de certains remèdes empiriques ne s'explique pas autrement.

Médication topique.

Appelé auprès de l'individu qui vient d'être mordu ou piqué par un animal venimeux, le médecin doit toujours procéder rationnellement. S'il suppose que la dent du reptile ou le dard de l'insecte est resté dans la plaie, il s'occupe immédiatement de son extraction; cela fait, ou s'il acquiert la certitude qu'il n'existe aucun corps étranger, il cherche à faire saigner celle-ci par des pressions exercées au voisinage, ou mieux encore par l'application répétée de ventouses, lorsque la plaie a été suffisamment lavée avec de l'eau tiède. Ou bien encore il dépose à la surface de la solution de continuité, et jusque dans ses anfractuosités les plus profondes et les plus cachées, quelques gouttes d'un liquide propre à détruire la matière venimeuse, soit quelques gouttes d'une solution concentrée d'ammoniaque, de potasse caustique, de soude, de chaux vive, etc. Préalablement à tous ces soins, il applique une ligature destinée à empêcher la pénétration du venin dans le torrent circulatoire, et il place la partie mordue ou piquée dans la position la plus favorable au ralentissement de la circulation veineuse.

De quelques agents locaux.

Il faut proscrire l'usage topique de l'huile camphrée, de l'huile chaude que l'on a l'habitude d'appliquer sur les plaies venimeuses; elles n'ont d'autre effet que d'opposer des entraves à la médication locale, la seule vraiment efficace.

Médication interne. Cordiaux et alcooliques.

A l'intérieur, on a vanté l'usage des cordiaux, usage qui remonte à la plus haute antiquité, et dont parle beaucoup Dioscoride; pratique excellente, car elle a pour effet de monter le ton de l'organisme toujours plus ou moins profondément asthénisé par l'action du venin. Le meilleur cordial, qui est en même temps le plus simple, celui que l'on peut toujours avoir sous la main, c'est le vin, et mieux encore l'eau-de-vie ou toute autre liqueur de table stimulante, mêlée soit au café, soit à une infusion chaude et aromatique de thé, de tilleul, de fleurs d'oranger, de camomille, ou d'une plante de la famille des labiées.

Thériaque.

N'ajoutons pas à cette liste la thériaque, ce monstrueux pandémonium de toutes les drogues de la pharmacie, contenant un si grand nombre de substances différentes, et qui, après avoir joui d'une vogue immense au beau de temps de la polypharmacie et de l'empirisme, est tombé, aujourd'hui, dans un discrédit d'où nous ne tenterons pas de la sortir.

Sudation forcée.

Un traitement qui n'est pas sans importance ni sans efficacité est celui qui consiste dans l'emploi des bains de vapeurs, simples ou aromatiques, ou dans tout autre moyen propre à provoquer chez le malade une transpiration abondante, générale ou locale : bains chauds, linges, briques, sable, plaques métalliques, etc., en un mot, tout corps capable d'élever la température de la peau, et d'y déterminer une exhalation périphérique plus ou moins abondante : tel est le traitement usité de temps immémorial dans les pays où les maladies venimeuses sont fréquentes, dans l'Inde, en Amérique, etc. Il paraît que l'emploi persévérant de ces moyens, d'ailleurs très-rationnels, est suivi de guérisons rapides et presque inespérées ; on ajoute l'administration de quelques doses d'opium qui ont pour effet de calmer l'éréthisme nerveux du malade, et de produire en lui un bien-être physique et moral. Nous conseillons cette méthode de traitement, il n'en existe pas d'autre meilleur ni plus rationnel, et nous pouvons l'emprunter avec avantage à l'Asie et à l'Amérique, contre la morsure de notre vipère d'Europe.

Il existe dans le midi de la France, dans les environs de Montpellier, une espèce d'araignée qui produit des morsures venimeuses assez graves (Androctonus occitanus ou funestus) ; il en est de même d'autres espèces d'araignées que l'on observe en Afrique, en Algérie ; leurs morsures ne sont réellement funestes et mortelles qu'aux petits animaux.

Du tarentisme.

Du tarentisme. — Terminons l'étude des maladies venimeuses par quelques mots sur cette singulière maladie si commune au moyen âge, et bornée aujourd'hui à quelques provinces de l'Italie méridionale, c'est-à-dire à l'ancien royaume de Naples et aux États romains, là où l'ignorance, la superstition et le fanatisme religieux n'ont pas reculé encore devant les progrès croissants des lumières et de la civilisation. Nous voulons parler du tarentisme, espèce de névrose cérébrale, de folie, qui porte certains individus qui ont été ou qui croient avoir été piqués par la tarentule, à se livrer, d'après les conseils ou à l'exemple de personnes superstitieuses et fanatiques, à des danses insensées connues sous le nom de *tarentelle,* jusqu'à ce que, inondés de sueur et perdus de fatigue, ils tombent inanimés sur le sol. On voyait, et l'on voit encore des personnes saines de corps, mais non d'esprit, entraînées par ce spectacle et prises, à leur tour, de vertige, se mettre à faire chorus avec ces malheureux insensés, et danser ainsi jusqu'à épuisement complet de leurs forces. A mesure que les danseurs de tarentelle tombent par terre, on les enveloppe de couvertures de

laine, on les porte sur un lit, on leur donne à boire des infusions chaudes et aromatiques, on couronne le tout par quelques exorcismes ou autres pratiques superstitieuses et niaises de même genre, et le malade se trouve guéri.

Le tarentisme, de plus en plus rare aujourd'hui, n'offre plus guère d'intérêt que pour le philosophe curieux d'étudier les effets de l'ignorance, de la superstition et du fanatisme sur l'intelligence humaine. La diffusion des lumières, les progrès de l'instruction et de la civilisation, et, en attendant l'action malheureusement trop lente de ces moyens, l'intervention ferme et énergique d'une autorité intelligente et éclairée, sont dans les cas de ce genre ou dans des cas analogues, pareils à ceux qui ont eu pour théâtre les provinces récemment annexées à la France, les plus puissants moyens de guérison.

Bibliographie. — Nous n'avons malheureusement aucun livre à conseiller à ceux qui voudraient approfondir l'étude des maladies venimeuses. Leur histoire n'est pas faite; il n'existe que des mémoires particuliers, des monographies, mais pas d'ouvrage d'ensemble. Le plus important est celui de Fontana, livre déjà ancien, mais qui renferme sur les venins une foule de faits qui, repris et habillés à la moderne, ont acquis un air de nouveauté et d'originalité, grâce auquel ils ont produit une complète illusion.

FIN DU DEUXIÈME VOLUME.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE SECOND VOLUME.

Maladies du pancréas. 5

Maladies de la rate. 8

Hypérémie 9
Inflammation 13
Hémorrhagie 17
Hypertrophie 18

Maladies des capsules surrénales. 21

Maladies des reins. 24

Hypérémie 26
Inflammation 34
Hémorrhagie 40
Hétérocrinies 44
— polyurie 45
— urémie 46
— albuminurie 49
— glycosurie 52
Hypertrophie et atrophie 55
Dégénérescence 55

Maladies de l'appareil excréteur de l'urine.

Pyélite 71
Gravelle 76

Maladies des organes génitaux chez l'homme.

Blennorrhagie 87
Spermatorrhée 96
Anaphrodisie 108

Maladies de l'utérus.

Maladies en général 112
— en particulier 120
Hypérémie 120
Inflammation 124
Leucorrhée 147
Hémorrhagie 153
Ulcérations 158
Hypertrophie 159

Maladies du vagin et de la vulve. 167

Maladies de l'ovaire. 170

Maladies des parois abdominales 173
— du péritoine 175
Inflammation 175
Phlegmasie du tissu cellulaire sous-péritonéal 193
Hémorrhagie 200
Maladies des glandes lymphatiques de l'abdomen 204

Maladies de la peau.

Maladies en général..... 205
— en particulier..... 207
Hypérémie..... 212
Roséole..... 213
Érythème..... 215
Phlegmasie..... 218
Eczéma..... 218
Herpès..... 223
Pemphygus..... 228
Rupia..... 231
Ecthyma..... 232
Impetigo..... 233

Maladies des glandes sébacées et pileuses.

Acné..... 235
Sycosis..... 239

Maladies papuleuses.

Urticaire..... 241
Prurigo..... 243
Lichen..... 246
Hémorrhagies cutanées..... 248

Maladies de la peau qui consistent dans une lésion de la sécrétion.

Hétérocrinie pigmentaire..... 250
— sudorale..... 251
— des follicules sébacés. 251
— des follicules pileux.. 252
Hétérocrinie: 1° épidermique..... 253
Psoriasis..... 253
Pityriasis..... 256
Ichthyose..... 258
— 2° pigmentaire..... 259
Névroses..... 263
Hétérotrophie..... 263
— Sclérodermie..... 264
— Éléphantiasis..... 265
— Framboesia..... 268
— Molluscum..... 268
Hétérogénies..... 269
Maladies *traumatiques*..... 270
— *parasitaires*..... 270
Parasite animal, Gale..... 272
Maladie pédiculaire..... 275

Maladies parasitaires produites par un végétal.

Favus..... 276
Teigne tonsurante..... 279
Porrigo décalvant..... 280

DES AFFECTIONS OU MALADIES GÉNÉRALES.

Généralités..... 283
Caractères communs..... 283
Multiplicité des maladies locales et diathésiques..... 288
De l'affection..... 296
— incubation..... 296
— manifestation générale... 298
— — locale..... 299
Immunité..... 302
Antagonisme..... 303
Unité des affections..... 306
Étiologie..... 311
Classification des maladies générales. 313

1re *Classe.* — Affections diathésiques ou diathèses.

Généralités..... 316
Diathèse tuberculeuse..... 323
En général..... 323
Phthisie pulmonaire..... 335
— bronchique..... 377
Tuberculisation de la plèvre..... 379
— du péritoine..... 380
— du mésentère..... 381
Diathèse cancéreuse..... 382
— en général..... 382
— de l'estomac..... 389
— de l'intestin..... 397
— du foie..... 401

De la scrofule. 408

Du rhumatisme..... 425
Du rhumatisme articulaire..... 432
— musculaire 441
— viscéral 449
De la Goutte..... 457
Diathèse dartreuse..... 490

II^e *Classe.* — **Des affections virulentes.**

Maladies virulentes..... 492
De la syphilis 510
Du chancre..... 521
Du bubon..... 536
Des plaques muqueuses.. 542
Des syphilides en général..... 564
— en particulier..... 550
Maladies syphilitiques du système nerveux..... 561
Maladies viscérales du système nerveux..... 566
Syphilis des nouveau-nés..... 570
— des nourrices..... 574
— des vieillards..... 575
De la morve et du farcin..... 590
De la pustule maligne..... 606
De la rage..... 612

III^e *Classe.* — **Maladies venimeuses.** 628

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

P. ASSELIN, SUCCESSEUR DE BÉCHET JEUNE ET DE LABÉ
LIBRAIRE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE ET CENTRALE DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE
Place de l'École-de-Médecine, à Paris
ET CHEZ TOUS LES LIBRAIRES DE LA FRANCE ET DE L'ÉTRANGER

NOUVEAU DICTIONNAIRE

LEXICOGRAPHIQUE ET DESCRIPTIF

DES SCIENCES MÉDICALES

ET VÉTÉRINAIRES

COMPRENANT

L'ANATOMIE, LA PHYSIOLOGIE, LA PATHOLOGIE GÉNÉRALE, LA PATHOLOGIE SPÉCIALE, L'HYGIÈNE, LA THÉRAPEUTIQUE, LA PHARMACOLOGIE, L'OBSTÉTRIQUE, LES OPÉRATIONS CHIRURGICALES, LA MÉDECINE LÉGALE, LA TOXICOLOGIE, LA CHIMIE, LA PHYSIQUE, LA BOTANIQUE ET LA ZOOLOGIE

AVEC PLANCHES INTERCALÉES DANS LE TEXTE

PAR MESSIEURS

RAIGE-DELORME
D. M. Bibliothécaire de la Faculté de médecine de Paris
Ancien rédacteur en chef
des *Archives générales de médecine*

CH. DAREMBERG
D. M. Bibliothécaire à la Bibliothèque Mazarine
Bibliothécaire honoraire
de l'Académie impériale de médecine

H. BOULEY
Inspecteur général des Écoles vétérinaires de France
Membre de l'Académie impériale de médecine
Secrétaire général de la Société impériale et centrale
de médecine vétérinaire

J. MIGNON
Chirurgien de l'hôpital d'Orléans
Ancien chef de service à l'École vétérinaire d'Alfort
Membre de la Société impériale et centrale
de médecine vétérinaire

CH. LAMY
Ingénieur-chimiste, ancien élève de l'École centrale des arts et manufactures

UN TRÈS-FORT VOLUME GRAND IN-8

Plus de 1500 pages à 2 colonnes, texte compacte avec figures intercalées et contenant la matière de 10 volumes in-8. — 1863

PRIX RENDU *franc de port* dans toute la France

Broché.....	18 fr. »»
Cartonné à l'anglaise.....	19 fr. 50
Relié, dos en maroquin.....	20 fr. 50

EXTRAIT DE LA PREFACE DE MM. LES AUTEURS.

Notre but, en publiant cet ouvrage, a été de donner en un seul volume, avec la signification des mots qui ont été et sont employés dans les sciences *médicales et vétérinaires*, une connaissance précise des objets mêmes qu'ils représentent. Faire

l'histoire des termes techniques, de manière à faciliter l'intelligence des auteurs qui s'en sont servis; indiquer leur étymologie, leur synonymie, leur correspondance dans les langues grecque, latine, et, pour les sujets les plus importants, dans les langues anglaise, allemande, etc.; mentionner les diverses acceptions qu'ils ont reçues, telle a été notre première tâche, tâche purement *lexicographique*. La seconde était plus difficile à circonscrire et à exécuter. Nous n'avions pas seulement à rapporter à chaque mot les notions positives qui s'y rattachent; il nous fallait, pour donner une idée complète quoique sommaire des matières qui constituent la Médecine et la Vétérinaire, faire une courte description des objets matériels, des phénomènes physiologiques, des maladies, des moyens thérapeutiques. C'est là ce que nous appelons la partie *descriptive* de notre Dictionnaire.

Nous avons cru devoir, dans une vue d'utilité générale, réunir, sans les confondre, la médecine humaine et la médecine vétérinaire. Si beaucoup d'objets de détail sont propres et exclusifs à chacune de ces sciences, un plus grand nombre de choses fondamentales leur sont communes; et le rapprochement qui est fait dans notre livre des deux médecines, en favorisant la comparaison, pourra montrer tous les liens par lesquels elles se tiennent, et tous les services qu'elles sont appelées à se rendre.

Notre *Dictionnaire lexicographique et descriptif* n'est donc pas un simple *lexique* ou vocabulaire. Bien loin de nous borner à de simples définitions, nous avons, comme nous l'avons déjà dit, cherché à donner, sous une forme concise, une idée exacte et aussi complète que possible des choses auxquelles les termes s'appliquent. Mais cela ne suffisait pas pour avoir la science tout entière, au moins en abrégé. Là où les termes manquent et où il existe cependant des données physiologiques ou des états morbides bien connus et acceptés de tous, il fallait que ces notions physiologiques et pathologiques eussent leur place : c'est ce que les auteurs ont fait, sous le nom de l'organe, comme lorsqu'il s'est agi des mouvements du cœur et des maladies de ce viscère, de celles de l'encéphale, etc.; et ils ont ainsi évité les regrettables lacunes qui se remarquent dans les ouvrages du même genre que le leur. Chaque mot, lorsque le sujet comporte des développements, est donc le texte d'un article où se trouve le résumé des questions les plus importantes qui s'y rattachent. Pour les maladies, par exemple, après l'histoire des mots qui les désignent, ou au nom de l'organe malade, se trouve une exposition sommaire de leurs symptômes, de leurs causes, de leur nature, et même de leur traitement; pour les questions physiologiques, à une brève indication des opinions adoptées dans les divers temps, succède une exposition des données de la science actuelle : ainsi dans chaque branche particulière; ainsi pour la description des sujets anatomiques, pour les matières de thérapeutique générale ou spéciale, pour la pharmaceutique, pour les procédés opératoires et les instruments, pour l'art des accouchements, pour l'hygiène et la médecine légale.

Une place considérable a été accordée aux sciences accessoires à la médecine, à la botanique, à la zoologie, à la physique et surtout à la chimie, si importante pour la pharmaceutique et à laquelle la physiologie et la pathologie modernes font un appel incessant. Sans admettre tous les mots de ces sciences, nous n'en avons

repoussé aucun auquel se rapportent des notions qui intéressent directement ou indirectement la médecine et la vétérinaire.

Quelques mots maintenant en particulier sur la *vétérinaire*. Jusqu'à présent les dictionnaires généraux de médecine dans lesquels il était traité simultanément de la vétérinaire étaient extrêmement incomplets sous le rapport des mots et des articles admis, et laissaient beaucoup à désirer pour la manière dont ils étaient rédigés : cela provenait de ce que des médecins et non des hommes spéciaux en étaient les auteurs. Nous nous sommes efforcés de rendre, pour cette importante partie, notre Dictionnaire aussi complet que possible, et de le mettre en harmonie avec la partie médicale. Les expressions employées depuis longtemps ou introduites récemment en vétérinaire par les besoins de la science, ont été rigoureusement examinées dans leur acception et soumises à une critique sévère. Tous les sujets de la médecine vétérinaire sont amplement traités; les articles de médecine générale sont continués dans ce que le sujet offre d'application à la vétérinaire. De la sorte, l'élève trouvera dans ce livre, non-seulement l'interprétation des mots de sa propre science, la description des objets qui s'y rattachent, mais encore l'interprétation des mots analogues ou correspondants de la médecine humaine. Cette exposition simultanée des matières relatives aux deux arts, ce rapprochement continuel lui fournira d'utiles notions de médecine comparée : avantage qui ne peut se rencontrer dans un dictionnaire exclusivement consacré à la vétérinaire.

Outre l'anatomie, la pathologie et la thérapeutique, qui ont été l'objet d'un soin tout particulier, l'hygiène, l'éducation des animaux domestiques, l'élève des bestiaux, la zootechnie, en un mot les questions de jurisprudence vétérinaire, particulièrement en ce qui concerne les vices rédhibitoires, etc. ; toutes ces branches ou tous ces compléments de la vétérinaire, qui ont été laissés de côté dans les publications antérieures, si l'on en excepte quelques dictionnaires spéciaux, ont reçu dans celui-ci des développements aussi étendus qu'ils pourraient l'être dans un dictionnaire exclusivement vétérinaire. Les auteurs, qui ont appartenu ou qui appartiennent encore à l'École d'Alfort, ont cherché à reproduire sommairement le fond de leur enseignement : on retrouvera dans leurs articles le plan et les doctrines des cours de cette École.

Conçu et rédigé d'après ces idées, notre Dictionnaire présentera, nous ne craignons pas de le dire, un tableau complet, quoique élémentaire, de toutes les connaissances qui se rattachent à la médecine, à la chirurgie, à l'obstétrique, à la pharmacologie et à la médecine vétérinaire; en un mot, un tableau général de toutes les sciences relatives à l'art de guérir. C'est en ce sens qu'il pourra servir de manuel à l'étudiant comme au praticien, aux médecins vétérinaires, aux pharmaciens, aux sages-femmes, et être consulté par ceux d'entre les gens du monde qui désirent avoir une idée exacte des sciences médicales et vétérinaires ou s'instruire sur quelques points de ces sciences.

Paris. — Typographie Ad. Lainé et J. Havard, rue des Saints-Pères, 19.

M. ED. MONNERET

PATHOLOGIE

INTERNE

2

16.261