



THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 22 avril 1875

PAR

Louis CHEVALIER

Né à Baugé (Maine-et-Loire)

Interne des hôpitaux de Paris

Ancien interne de l'Hôtel-Dieu d'Angers.

ÉTUDE

SUR LA

PATHOLOGIE DU RHUMATISME

DANS LE COURS

DE LA BLENNORRHAGIE

PARIS

A. DERENNE, ÉDITEUR

52, boulevard Saint-Michel, 52.

1875

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen, M. WURTZ.
Professeurs.

MM.

Anatomie	SAPPEY.
Physiologie	BECLARD.
Physique médicale	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale	WURTZ.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	CHAUFFARD.
Pathologie médicale	AXENFELD.
	HARDY.
Pathologie chirurgicale	DOLBEAU.
	TRÉLAT.
Anatomie pathologique	CHARCOT.
Histologie	ROBIN.
Opérations et appareils	LEFORT.
Pharmacologie	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale	GUBLER.
Hygiène	BOUCHARDAT.
Médecine légale	TARDIEU.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	PAJOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LORAIN.
Pathologie comparée et expérimentale	VULPIAN.
	BOULLAUD.
Clinique médicale	G. SÉE.
	LASEGUE.
	BEHIER.
	VERNEUIL.
Clinique chirurgicale	GOSSELIN.
	BROCA.
	RICHET.
Clinique d'accouchements	DEPAUL.

Professeurs honoraires.

MM. ANDRAL, le Baron J. CLOQUET, DUMAS

Agrégés en exercice.

MM. ANGER Benj.	MM. DUBREUIL	M. GRIMAUX	MM. LEDENTU
BERGERON	DUGUET	GUENIOT	OLLIVIER
BOUCHARD	DUPLAY	HAYEM	PAUL
BOUCHARDAT F.	DUVAL	ISABERT	PERIER
BROUARDEL	FERNET	LANCEREAUX	POLAILLON
DAMASCHINO	GARIEL	LANNELONGUE	RIGAL
DELENS	GAUTIER	LECORCHÉ	TERRIER

Agrégés libres chargés de cours complémentaires.

Cours clinique des maladies de la peau	MM. HARDY
— des maladies des enfants	ROGER
— des maladies mentales et nerveuses	BALL
— d'ophtalmologie	PANAS
Chef des travaux anatomiques	Marc SÉE

Examineurs de la thèse.

CHAUFFARD président; CHARCOT, DUGUET, FERNET, examinateurs.

M. PINET, Secrétaire.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE, LE D^r G. CHEVALIER

A MA MÈRE

UNIVERSITY OF MEDICINE OF PARIS

DEPARTMENT OF MEDICINE

PROFESSOR

NAME

RESIDENCE

PROFESSION

EDUCATION

EXPERIENCE

REFERENCES

REMARKS

SIGNATURE

DATE

PLACE

CITY

COUNTRY

A MON TRES HONORABLE LE D^R G. CHEVALIER

A MA MÈRE

AVANT-PROPOS.

Il existe peu de questions en médecine qui, comparativement à leur importance, aient donné lieu à des recherches aussi nombreuses que celles qui ont été faites à propos du rhumatisme secondaire consécutif à la blennorrhagie. Le nombre considérable des documents, la variété des théories successivement émises par tant d'observateurs également compétents, rendent très-difficile une étude complète et approfondie d'un sujet en apparence si restreint.

« Aucune opinion ne m'étonne sur un sujet aussi obscur, aussi controversable, » dit M. Pidoux (1). Or les questions de cette nature sont toujours neuves, toujours accessibles aux discussions, jusqu'au moment où des faits, soit plus concluants, soit mieux interprétés, viennent enlever tous les doutes.

Les observations que nous avons recueillies à l'hôpital du Midi, pendant le temps d'internat que nous y avons passé, forment la base principale de ce travail. Bien pénétré des difficultés d'un sujet si compliqué et si habilement fouillé dans ses moindres détails, nous avons dû rechercher surtout des conseils capables d'imprimer une saine direction à nos efforts. Nous les avons trouvés chez l'un

1. D. Pidoux. — *Bull. Soc. méd. hop. Paris.* — T. IV. 1^{re} série, p. 108.

de nos maîtres les plus dévoués ; qu'il nous soit permis d'exprimer ici à M. le docteur Mauriac toute notre gratitude.

Notre but n'est pas de faire une étude complète du rhumatisme appelé à tort blennorrhagique, mais bien de rechercher à l'aide de nos quelques observations personnelles et de celles dont nous avons pu prendre connaissance, si la théorie que nous avons adoptée se trouve suffisamment justifiée dans tous les cas.

Nous avons sacrifié la partie historique et bibliographique ; ces points spéciaux ont été traités et parfaitement élucidés par Foucart (1), Ch. Ravel (2), Rollet (3), Fournier (4), Tixier (5), Voelker (6), Thierry (7). Nous renvoyons le lecteur à ces articles et à ces monographies, afin de ne pas nous exposer à les copier servilement ou à recommencer des recherches désormais inutiles.

Il nous semble utile dès à présent d'éliminer rapidement un certain nombre d'opinions qui ont été émises sur la nature du rhumatisme que nous étudions. Plusieurs théo-

1. A. Foucart. — *Quelques considér. pour servir à l'histoire de l'arthrite blennorrhagique.* — Bordeaux, 1846.

2. Ch. Ravel. — *Observations et matériaux pour servir à l'histoire de l'arthrite blennorrhagique,* dans *Art. médical.* Nov. et déc. 1857.

3. Rollet. — *Nouvelles recherches sur le rhumatisme blennorrhagique.* — Lyon, 1853. — Id. — *Traité des maladies vénériennes.* — Paris, 1855.

4. Fournier. — Art. Blennorrhagie. *Dict. méd. et chir. pratiques.* T. V.

5. Tixier. — Thèse Paris, 1866.

6. Voelker. — Thèse Paris, 1868.

7. Thierry. — Thèse Paris, 1873.

ries très-importantes se trouveront ainsi mises de côté ; mais nous nous réservons le soin de les discuter plus loin suivant les besoins de notre argumentation, et dans l'ordre où elles se présenteront.

Ainsi le professeur Thiry, de Bruxelles, admet qu'il n'existe entre la blennorrhagie et le rhumatisme qu'une simple coïncidence. C'est là une opinion en contradiction si flagrante avec tous les faits connus, qu'il nous semble inutile d'y insister davantage.

La métastase, pour Swediaur, la sympathie qui existerait entre certains organes, d'après Rollet, seraient d'origine de ces manifestations rhumatismales qui ne sont au contraire pour M. Fournier que le résultat d'actions d'ordre réflexe. Or, comme M. le docteur Peter l'a déjà fait remarquer, c'est en réalité imiter le langage populaire et dire un peu plus prétentieusement, la maladie de l'urèthre s'est portée sur les jointures, que de vouloir expliquer par la sympathie, la métastase, les actions réflexes, les déterminations rhumatismales qui surviennent dans le cours de la blennorrhagie.

Il nous semble également impossible d'admettre que le principe virulent de la blennorrhagie puisse être absorbé par la muqueuse uréthrale, comme le veut M. de Castelnau. Cette opinion, ingénieuse sans doute, ne repose sur aucune preuve et reste à l'état d'hypothèse.

Il en est de même de la théorie qui attribue à une intoxication pyohémique chronique les accidents rhumatismaux qui compliquent la blennorrhagie. Quels sont les symptômes de cette intoxication lente, comment se traduisent-ils ? Pourquoi le rhumatisme dans ces cas se termine-t-

il si rarement par suppuration? Enfin, si quelques-uns des accidents de ce rhumatisme pouvaient à la rigueur s'expliquer par cette intoxication, comment d'un autre côté pourrait-on expliquer la production d'un érythème noueux, d'une iritis, d'une conjonctivite, etc.? L'intoxication pyohémique nous semble inadmissible et en opposition avec les faits.

Revenant sur le terrain que nous avons choisi, nous allons exposer la théorie qui déjà a été si habilement défendue par M. le D^r Péter; ce sera comme une conclusion anticipée de notre travail.

La blennorrhagie n'est pas une affection générale, et à ce titre ne peut donner lieu à des accidents diathésiques qui ne dépendraient que d'elle. Comme l'état génital, comme certains traumatismes et certaines maladies aiguës, l'urétrite, spécifique ou non, ne peut, vis-à-vis des manifestations rhumatismales, que jouer le rôle d'occasion morbide chez un individu prédisposé, c'est-à-dire dont l'organisme est déjà non-seulement en puissance héréditaire ou acquise de la diathèse des arthritiques, mais se trouve de plus dans les conditions spéciales et nécessaires au développement de quelque détermination morbide. Il en résulte que la blennorrhagie après avoir sollicité l'éclosion des accidents rhumatismaux conserve son indépendance vis-à-vis d'eux, et que ceux-ci, dans leur évolution propre, revêtent toujours une allure, une physionomie symptomatique dont le type général dénote essentiellement la mise en jeu de la diathèse rhumatismale.

Divisions. — Nous avons divisé notre travail en trois parties : Dans la première nous étudierons les relations qui

existent entre la blennorrhagie et le rhumatisme ; dans la seconde partie nous essaierons de démontrer que les symptômes du rhumatisme consécutif à la blennorrhagie ne diffèrent pas des symptômes généralement accordés aux autres formes de rhumatismes ; dans la troisième partie nous avons réuni toutes nos observations.

existent entre le pleurorrhagie et le rhumatisme ; dans la
seconde partie nous essaierons de démontrer que les
symptômes du rhumatisme consécutif à la pleurorrhagie
ne diffèrent pas des symptômes généralement accordés aux
autres formes de rhumatismes ; dans la troisième partie nous
avons réuni toutes nos observations.

PREMIERE PARTIE.

RAPPORTS QUI EXISTENT ENTRE LE RHUMATISME ET LA
BLENNORRHAGIE.

Nous avons rapidement exposé, dans le court aperçu qui précède, la manière dont nous envisageons le rôle de l'urétrite virulente.

La blennorrhagie est-elle une affection diathésique qui compte au nombre de ses accidents consécutifs des manifestations rhumatoïdes ; ou bien, son action restant toute locale, se borne-t-elle à provoquer l'apparition d'une série d'accidents qui relèvent d'une diathèse préexistante ? Telles sont les deux premières propositions dont nous allons immédiatement aborder la discussion.

De toutes les affections vénériennes, la blennorrhagie, sans conteste, est l'une des mieux connues, l'une de celles dont l'étude est le plus accessible. La grande lutte des médecins identistes et non identistes, désormais terminée après avoir si longtemps captivé l'attention et sollicité tant de recherches, nous fournit plus d'un argument de grande valeur. L'expérimentation facile sur un pareil champ, pratiquée par des observateurs si autorisés, plaçait immédiatement la question sur un terrain neutre, détruisait toutes les objections, et s'imposait par la netteté de ses conclusions. Les résultats des inoculations pratiquées par Hernandez, Ricord,

Rollet etc. etc., furent minutieusement contrôlés et bientôt après unanimement sanctionnés. L'erreur de Hunter trouva son explication naturelle, et la blennorrhagie, affection contagieuse, spécifique, désormais distincte de la syphilis, prit la place qu'elle occupe actuellement dans le cadre nosologique. De toutes ces expériences, il résultait encore que la blennorrhagie est une affection qui naît et meurt sur place, sans infecter jamais l'économie, sans produire d'accidents secondaires ou tertiaires qu'on puisse logiquement rattacher à un état diathésique distinct. Comment se ferait-il que des observateurs aussi distingués que ceux dont nous venons de citer les noms, n'eussent jamais eu, à la suite de leurs inoculations, l'occasion d'observer les accidents consécutifs de la diathèse blennorrhagique, si elle existe ? Cette découverte eût sans doute été pour eux le point de départ de bien des modifications dans leurs théories et surtout dans leur thérapeutique. Ainsi donc les inoculations pratiquées à l'aide du virus blennorrhagique, vinrent de nouveau confirmer les données de la clinique sur ce sujet.

Ainsi que M. le docteur Fournier le fait remarquer (1), les complications rhumatismales de la blennorrhagie constituent un fait très-rare (1 cas de rhumatisme sur 62 blennorrhagies). Si le rhumatisme blennorrhagique, dit-il, dépendait d'un état général, d'une diathèse, « il devrait se manifester sinon dans tous les cas, du moins d'une façon commune habituelle » ; or il n'a ni la fréquence, ni la régularité d'apparition des manifestations constitutionnelles. C'est, ajoute plus loin le même auteur, comme un fait ex-

1. Dr Fournier. *Bul. Soc. méd. hóp. Paris*. T. IV. 2^{me} série.

ceptionnel et même subordonné à des *prédispositions individuelles*, qui paraissent jouer un rôle principal dans les conditions pathogéniques de son développement. Nous ne pouvions pas assurément apporter un meilleur argument à l'appui de notre thèse.

Lors de la discussion si remarquable qui prit naissance à la Société médicale des Hôpitaux, à la suite d'une très-intéressante communication de M. le docteur Peter, nous voyons l'un des hommes les plus compétents qui prirent part à cette grande lutte, admettre que la blennorrhagie, tout en s'individualisant beaucoup moins que la syphilis, pouvait cependant produire une véritable infection constitutionnelle, et déterminer une série d'accidents secondaires sur lesquels les prédispositions particulières et les diathèses antérieures exerçaient cependant une influence marquée. Cette altération constitutionnelle, dit M. le docteur Pidoux, consiste dans une sorte de lymphatisme ou d'état strumeux, qu'on croirait être inoculé aux sujets par la blennorrhagie. (1) Une anémie spéciale, des éruptions cutanées herpétiques, scrofuleuses, tels seraient les principaux symptômes traduisant ces *melius gonorrhæa* des Allemands.

Monsieur le docteur Féréol admet l'existence d'une véritable diathèse blennorrhagique. Voici quelques-unes des conclusions d'une première note qu'il lut à cette occasion :

- 1° Il existe une diathèse blennorrhagique qui est analogue à la diathèse syphilitique, sans lui être identique.
- 2° A cette diathèse acquise, correspond une prédis-

1. Dr Pidoux. *id. loc. cit.* T. III, 2^{me} série p. 284.
Ch. 2

« position individuelle, spéciale aussi, qui peut subir une
« influence de la part des grandes diathèses héréditaires
« (rhumatismales, scrofuleuses, herpétiques), mais qui ne
« se confond pas avec elles. » (1)

Il semblerait donc, d'après les conclusions de MM. Pidoux et Féréol, que la blennorrhagie devienne constitutionnelle seulement chez des individus en puissance de quelque autre diathèse. Or, il est impossible que la même affection puisse, suivant les circonstances, être ou ne pas être infectieuse. La syphilis deviendrait-elle donc constitutionnelle dans quelques cas seulement, et, dans d'autres au contraire, pourrait-elle ne se borner qu'à des accidents locaux ? Et cela par exemple, suivant son mode d'inoculation ? Rien ne prouve qu'il existe des individus réfractaires à la syphilis ; à partir du moment où l'inoculation s'est faite, cette maladie devient forcément générale. Elle devient plus ou moins grave suivant les sujets ; elle peut se traduire par une série d'accidents variables, il est vrai, qui peuvent se mêler et s'allier à d'autres manifestations diathésiques ; mais au fond ces accidents sont toujours identiques, et par cela même toujours passibles du même mode de traitement.

Il ne nous appartient sans doute pas d'élever des objections au sujet des observations de M. Pidoux ; nous expliquons d'une manière différente les mêmes faits. En effet, la blennorrhagie, en tant que cause occasionnelle, peut non-seulement éveiller des manifestations rhumatismales chez un individu déjà rhumatisant ou en puissance de la diathèse rhumatisinale, mais encore des manifestations herpé-

1. Dr Féréol. *Bul. Soc. méd. hôp. Paris*. 1833. 2^{me} série T. III. p. 345.

tiques, scrofuleuses, chez des sujets qui, par voie héréditaire ou acquise, sont au préalable infectés par les diathèses herpétique ou scrofuleuse.

La blennorrhagie ne réagit pas seulement sur certaines diathèses (scrofuleuse, herpétique, rhumatismale), mais à leur tour ces mêmes diathèses réagissent sur la nature, les symptômes, la marche de l'écoulement. Ce fait a déjà été signalé par un grand nombre de médecins. Comment se fait-il que la blennorrhagie, qui, quelquefois spontanément, plus souvent sous l'influence d'un traitement approprié, guérit si promptement chez certains sujets, chez d'autres au contraire s'éternise presque inévitablement, au point de constituer une véritable infirmité? Or ces individus, atteints d'écoulements souvent depuis plusieurs années, et pour le traitement desquels ils ont épuisé tous les moyens habituels, en pareil cas, ne subissent pas l'influence d'une diathèse blennorrhagique, mais celle d'une prédisposition antérieure. Nous avons pu suivre, aux consultations du Midi, un certain nombre de malades offrant, trait pour trait, tous les caractères signalés par M. Fournier. En vertu des préoccupations incessantes et des fâcheuses conditions hygiéniques que la blennorrhagie entretient, un assez grand nombre de malades deviennent profondément anémiques, et tombent dans l'hypochondrie, si leur moral ne réagit pas suffisamment. Or, ceux-là précisément qui sont doués de ce tempérament herpétique, scrofuleux ou rhumato-scrofuleux dont parle M. Pidoux, se trouvent incontestablement aussi dans les conditions générales les plus favorables à la chronicité de leur affection. La pratique démontre la réalité de ces assertions; et, en présence de l'un de ces écoulements

entretenus par un vice diathésique, la seule chance de guérison est souvent d'abandonner tout traitement local pour recourir à un traitement général, pour combattre la scrofule, l'herpétisme, l'arthritisme,

Il y a un rhumatisme blennorrhagique, dit M. le D^r Peter, mais en transposant les mots n'y aurait-il pas aussi une blennorrhagie rhumatismale? Dans un mémoire publié sur ce sujet (1), M. le D^r Bonnière affirme que l'arthropathie et la blennorrhagie ne sont l'une et l'autre que l'expression d'un même vice, la diathèse rhumatismale. M. le D^r Calvo vient également de publier dans l'*Abeille médicale*, une observation de blennorrhagie rhumatismale (2); il ajoute qu'il existe une affection de l'urèthre, qui peut naître en dehors de toute source de contagion, simuler la blennorrhagie proprement dite, et qui ne reconnaît pas d'autre cause que la diathèse rhumatismale. Bell avait déjà signalé l'existence de faits semblables; dans son travail, Foucart (3) élève des doutes à leur sujet. Pendant le temps d'internat que nous avons passé au Midi, dans le service de notre excellent maître, M. le D^r Mauriac, nous avons été à même d'observer un grand nombre de blennorrhagies, mais qui reconnaissaient toutes pour origine, une source contagieuse bien évidente. On nous répondra que les malades affectés de cette uréthrite spéciale se garderont bien de venir à la consultation du Midi; cela est vrai en partie. Les écoulements d'origine rhumatismale existent donc

1. D^r Bonnière. — *Essai théorique et pratique sur la blennorrhagie*. Paris. Ad. Delahaye. 1836.

2. D^r Calvo. — *Abeille médicale*, 24 août 1874.

3. Foucart. — *ib.*

aussi bien que ceux qui sont d'origine herpétique ou franchement catarrhale ; ils sont rares, mais il ne faut pas s'étonner s'ils succèdent à des manifestations articulaires de même nature, s'ils coïncident ou alternent avec elles.

D'après M. le Dr. Fournier « tous les écoulements uréthraux ne sont pas susceptibles de se compliquer d'accidents articulaires. » (1) Cette proposition pourrait à la rigueur se justifier par la rareté comparative des écoulements uréthraux non virulents ; de plus, il est logique d'admettre par exemple qu'une uréthrite herpétique s'accompagnera plutôt de manifestations similaires, au fond de même nature, herpétiques en un mot, et plus rarement de manifestations qui nécessitent la mise en action d'une diathèse différente. La blennorrhagie n'agit pas en vertu de sa spécificité ; les uréthrites traumatiques ou de toute autre nature peuvent amener le même résultat. Ce sont là tout autant de causes qui rentrent dans l'état génital proprement dit, et qui peuvent déterminer des accidents rhumatismaux analogues aux arthropathies blennorrhagiques.

Voici un fait bien remarquable, qui nous a été communiqué par M. le Dr. Mauriac (2), et que nous donnons ici comme preuve de ce qui précède.

Un malade ayant une affection génitale complexe, balanoposthite et phimosis consécutifs à un chancre infectant, est atteint, quinze jours après le début de ces accidents,

1. A. Fournier. — Dict. méd. et chir. prat., art. Blennorrhagie. — T. V. p. 223.

2. Cette observation fait partie d'une *Note sur les synovites tendineuses symptomatiques de la blennorrhagie et de la syphilis*, lue par M. le Dr. Mauriac à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 13 février 1875. Voy. : *Gazette des hôpitaux*, Nos du 25 mars et du 1^{er} avril 1875.

d'une synovite tendineuse du dos de la main droite, d'une synovite au niveau des tendons de la patte d'oie gauche, et d'un foyer périostique fluxionnaire sur l'épine de l'omoplate droite.

Il s'était écoulé quinze jours entre la contamination et la première apparition de cette affection génitale. On avait traité le malade avec des injections de nitrate d'argent au 1/30.

Quand on put démêler les différents éléments de cette affection génitale, on reconnut qu'il existait : 1° des chancres infectants du filet ; 2° une balano-posthite et un phimosis consécutif ; 3° une uréthrite purulente qui ne s'était manifestée qu'à partir du moment où on avait pratiqué les injections au nitrate d'argent. (Si cette uréthrite avait été virulente, aurait-elle eu trois semaines d'incubation !)

Cette uréthrite fut radicalement guérie par des moyens très-simples, au bout de quinze jours ; les synovites disparurent à peu près en même temps.

Quant aux accidents syphilitiques consécutifs, leur première apparition eut lieu au soixante-deuxième jour à partir du début de l'affection génitale ; ils consistèrent en une roséole érythémateuse confluyente, et des plaques muqueuses. Cette poussée syphilitique n'eut aucune action ni sur les articulations, ni sur les synoviales.

Ne doit-on pas conclure que l'élément syphilitique chez ce malade n'avait eu aucune influence étiologique sur les synovites, et que ces affections avaient été suscitées, non pas par une blennorrhagie virulente, mais bien par une simple uréthrite purulente et provoquée par les injections ?

Monsieur le Docteur Guéneau (de Mussey. (1) ayant observé plusieurs cas de rhumatismes articulaires qui succédaient à des coryzas, se demande, si dans ces cas particuliers, le catarrhe nasal n'avait pas agi de la même manière que l'uréthrite. Or, cette hypothèse *a priori* reste parfaitement admissible. On a vu, chose plus étrange, un rhumatisme articulaire aigu succéder à une violente commotion, à un traumatisme quelconque. Souvent, en effet, les actes les plus insignifiants en apparence, peuvent se transformer en occasions morbides chez des individus en état d'opportunité et provoquer de la sorte des manifestations diathésiques qui ne semblent nullement en rapport avec la nature de la cause excitatrice.

Il y a une indépendance complète entre la marche, la gravité de la blennorrhagie et les symptômes du rhumatisme. Une uréthrite très-inflammatoire peut donner lieu seulement à quelques manifestations rhumatismales très-légères, très-fugaces; au contraire un rhumatisme généralisé, tenace, peut succéder à un écoulement en apparence très-bénin. Tantôt, l'écoulement persiste après la disparition des accidents rhumatismaux; plus souvent il disparaît spontanément et sans traitement, sans doute alors sous l'influence du repos imposé au malade par la complication.

Swediaur admettait que l'écoulement était toujours diminué ou supprimé; il était facile d'expliquer ainsi par la métastase, ou, comme le veut M. de Castelnau, par une absorption du principe virulent, la filiation des accidents

1. Guéneau de Mussey. — Clin. méd. T. I. p. 228.

rhumatismaux. Bonnet (1) ne regardait comme étant de nature vraiment blennorrhagique que les cas de rhumatismes qui succédaient immédiatement à la suppression de l'écoulement. Dans les autres cas, il ne voyait qu'une simple coïncidence ou seulement, dans la suppression consécutive de l'écoulement, le fait d'une puissante dérivation. Rollet conteste l'importance que Bonnet attachait à ces variations, et il admet que « l'abondance de l'écoulement paraît être la condition générale dont dépend plus ou moins directement l'éclosion rhumatismale (2) ». Or, contrairement à cette dernière opinion, M. Fournier a observé que « dans un nombre de cas bien supérieur, l'écoulement qui précédait au rhumatisme n'était que moyen, ne présentait nullement cette acuité, cette abondance..... » (3). Il est donc impossible d'admettre à ce point de vue la moindre règle générale.

Dans un article récent de la *Gazette des Hôpitaux* (4), fait à propos d'une leçon de M. le professeur G. Sée sur le rhumatisme blennorrhagique, l'auteur ajoute : « le retour des accès articulaires n'est une question pour personne. Or, il n'y a pas d'exemple que nous sachions qu'un individu ayant eu une première arthrite, développée sous l'influence d'une blennorrhagie, ait eu une seconde atteinte du même genre, si elle n'a été précédée d'une nouvelle blennorrhagie. » Sans doute, dans la grande majorité des cas, la règle posée par Brandes, est l'expression de la vérité ; mais cette règle, tout en

1. Bonnet. — Traité des mal. articulaires, T. I. p. 376.

2. Rollet. — Traité des mal. vénériennes, p. 344.

3. Fournier. — Dict. méd. chir. pratique, T. V. p. 228. — art. Blennor.

4. Gazette des Hôpitaux. — 26 avril 1874.

étant générale est loin d'être absolue comme on veut bien le dire. Le rhumatisme qui une première fois s'est développé sous l'influence excitatrice d'une blennorrhagie ne se renouv. lle pas inévitablement lors de l'apparition d'un nouvel écoulement virulent; de même aussi, tel individu qui à la suite d'une blennorrhagie a déjà contracté une attaque de rhumatisme, peut être repris d'accidents rhumatismaux semblables sans l'intervention de cette cause spéciale. Le docteur Voelker dans sa thèse avait déjà signalé ce fait : « l'observation que nous avons déjà rapportée, dit-il, est cependant une preuve contre l'infailibilité de la production de la phlegmasie articulaire; le malade dont il y est question a vainement attendu l'arthrite; elle n'est point survenue (2). » Nous avons observé deux malades, qui faisaient exception à la loi généralement admise. Nous allons mettre ces deux faits sous les yeux du lecteur.

OBSERVATION I.

Six attaques de rhumatisme articulaire : six blennorrhagies. — Quatre attaques de rhumatisme consécutives à des blennorrhagies. — Deux attaques de rhumatisme et deux blennorrhagies indépendantes.

F....., 34 ans, employé de commerce, entre le 9 janvier 1874, à l'hôpital du Midi, dans le service de M. le docteur Mauriac.

Pas d'antécédents rhumatismaux héréditaires.

A l'âge de 15 ans, 1^{re} blennorrhagie qui guérit rapidement sans complications.

1. Dr Voelker. — *de l'arthrite Blennor.* Thèse, Paris. 1868. — p. 27.
Ch. 3

En 1833. — 2^{me} blennorrhagie ; 1^{re} attaque de rhumatisme articulaire aigu généralisé.

En 1865. — 3^{me} blennorrhagie ; 2^{me} attaque de rhumatisme articulaire généralisé à type subaigu.

En 1868. — Sans écoulement préalable, 3^{me} attaque de rhumatisme.

En 1869. — 4^{me} blennorrhagie, qui guérit sans complications.

Juin 1870. — 5^{me} blennorrhagie moins douloureuse que toutes les autres. — 4^{me} attaque de rhumatisme articulaire généralisé.

1871. — 5^{me} attaque de rhumatisme articulaire généralisé ; pas d'écoulement à cette époque.

Sixième blennorrhagie contractée à Paris, dans les derniers jours de décembre 1873 ; elle est dès le début plus douloureuse que toutes les autres. Au bout de huit jours, elle se complique de cystite hémorragique du col et d'une sixième attaque de rhumatisme articulaire, type subaigu. — Le malade entre au Midi.

Nous constatons l'état suivant le 9 janvier 1874 : écoulement assez abondant, très-douloureux ; cystite du col ; tenesme vésical ; urines sanguinolentes.

Les articulations des genoux des cous-de-pied sont gonflées ; les coudes sont pris ; les deux genoux contiennent un peu d'épanchement intra-articulaire. Les articulations des doigts sont douloureuses, un peu tuméfiées. — Il existe à peine un léger mouvement fébrile le soir.

5 mars. — Après des alternatives de mieux et de mal variant avec l'état hygrométrique, les articulations précédemment atteintes ne présentent plus qu'un peu de raideur articulaire. La cystite et la blennorrhagie sont guéries. F...., sort du Midi.

Ainsi donc, le malade qui fait le sujet de cette observation a eu six attaques de rhumatisme articulaire, et six blennorrhagies. On n'admettra sans doute pas pour ce fait, qu'il s'agisse là d'une simple coïncidence, puisque l'urétrite a provoqué d'une manière très-évidente et à quatre reprises, le retour des accidents articulaires. — Mais comment ex-

pliquer pourquoi la 4^{me} blennorrhagie n'a pas été suivie d'accidents articulaires, et pourquoi la 3^{me} et la 5^{me} attaque de rhumatisme analogues aux autres sont survenues sans écoulement préexistant.

Toutes les uréthrites de ce malade ont été contractées à des sources de contagion bien évidentes; elles ont toujours parfaitement guéri dans l'intervalle des attaques rhumatismales. On nous objectera que la 1^{re} et la 5^{me} blennorrhagie n'étaient pas virulentes, que ce n'étaient que de simples uréthrites catarrhales purement inflammatoires, et qu'alors il ne faut pas s'étonner si elles ne se sont pas compliquées d'accidents articulaires. Car M. Fournier, comme nous l'avons déjà dit, admet que la blennorrhagie spécifique peut seule se compliquer d'accidents rhumatismaux. L'objection revient à ces termes: la 1^{re} et la 3^{me} blennorrhagie, dans le cas particulier que nous venons de citer, qui n'ont pas déterminé de complications rhumatismales, n'étaient donc pas virulentes. Cette façon de trancher la difficulté ne peut se justifier; et devant de telles exceptions la nature spécifique du rhumatisme blennorrhagique reste bien difficile à expliquer.

Nous rapprochons l'observation suivante de celle que nous venons de citer; ces deux observations, tout en différant l'une de l'autre, se ressemblent cependant par plus d'un point.

OBSERVATION II.

Trois blennorrhagies. — Deux attaques de rhumatisme articulaire; une seule attaque de rhumatisme consécutive à l'une des blennorrhagies.

B..., 24 ans, conducteur de voitures, entre à l'hôpital du Midi, le 28 août 1874, dans le service de M. le docteur Mauriac.

Nous ne trouvons pas chez ce malade d'antécédents héréditaires rhumatismaux.

1866. — 1^{re} blennorrhagie qui guérit sans complications.

1870. — Rhumatisme articulaire généralisé subaigu ; pas de blennorrhagie à cette époque.

Août 1873. — 2^{me} blennorrhagie qui guérit également sans complications.

15 juillet 1874. — 3^{me} blennorrhagie. Cette uréthrite se complique d'une cystite du col ; B... entre au Midi le 23 août. — Il ne présentait alors pas trace de douleurs rhumatismales.

Dès le lendemain, à la suite de quelques douleurs vagues, il se déclarait un rhumatisme articulaire subaigu, qui envahit successivement les articulations radio-carpienne droite, métacarpo-phalangienne du médius du même côté, les articulations radio-carpienne gauche, tibio-tarsienne droite. Toutes ces articulations devinrent très-douloureuses, tuméfiées. Peau moite, langue blanche, température axillaire normale.

Les articulations des coudes, des phalanges et des phalanges, les petites articulations tarso-métatarsiennes se prirent à leur tour.

Après des rémissions et des exacerbations, le malade quittait le Midi le 24 septembre. L'écoulement était encore abondant, la cystite du col guérie. Il n'existait plus de douleur ni de gonflement au niveau des articulations précédemment affectées. Le rhumatisme n'avait donc pas eu une durée de plus de vingt-cinq jours.

En somme, il est probable que l'uréthrite virulente, la blennorrhagie proprement dite, par sa nature même, exerce sur l'organisme une action plus décisive que les uréthrites simples et produit plus souvent des complications rhumatismales. Mais d'autres uréthrites peuvent également donner naissance aux mêmes accidents, comme un certain nombre

de faits le démontrent ; c'est là le point capital que nous tenions à bien constater.

Tous ces faits en apparence si dissemblables peuvent s'expliquer de la même manière. Il existe un grand nombre d'individus qui peuvent impunément contracter cinq, six, sept blennorrhagies, conserver des écoulements pendant des mois et des années, sans jamais présenter le plus léger accident diathésique, la plus simple manifestation rhumatismale. D'autres individus, qui déjà ont impunément contracté trois, quatre écoulements, sont tout-à-coup pris d'accidents rhumatismaux lors de la blennorrhagie suivante ; quelques-uns moins bien doués, en sont affectés dès leur première uréthrite. Ces faits resteraient inexplicables si le rhumatisme blennorrhagique était spécifique. La blennorrhagie agit comme cause occasionnelle, et pour réaliser son action, il faut que l'organisme se trouve dans des conditions voulues. Les mêmes causes n'agissent pas indifféremment ni indéfiniment sur les mêmes sujets. Deux malades en puissance de la diathèse arthritique, sont affectés de manifestations rhumatismales variées dans leur forme, mais identiques dans leur nature ; or la cause qui chez le premier a produit un érythème noueux a produit une hydarthrose chez le second. De même aussi telle cause qui n'avait rien produit chez celui-ci, a-t-elle vivement impressionné celui-là.

Nous rapportons un certain nombre d'observations dans lesquelles nous mentionnons des antécédents rhumatismaux héréditaires ou acquis. M. Gueneau de Mussy, préoccupé de la recherche de ce point spécial d'étiologie, dit que chez tous les individus qui à la suite d'écoulements furent pris

de rhumatisme et qui se présentèrent à lui, il put retrouver soit des antécédents héréditaires ou acquis, soit quelques signes actuels d'arthritisme (1). Le rhumatisme articulaire aigu simple, n'est héréditaire que dans la moitié des cas; (Chomel); de plus tous les médecins savent combien il est difficile d'établir d'une façon positive les antécédents héréditaires d'un malade, surtout dans les hôpitaux. En outre, il faudrait pour compléter l'étiologie, établir que tous les malades auxquels nous faisons allusion, n'étaient pas au préalable déjà infectés par la diathèse rhumatismale alors acquise, qui trouverait dans la blennorrhagie et dans le retour des uréthrites, tout autant de circonstances favorables pour se traduire en actes.

On a donc à propos de cette forme de rhumatisme confondu l'occasion morbide et la cause morbifique, deux choses si essentiellement distinctes en pathologie. Il arrive souvent que l'occasion morbide et la cause morbifique existent indépendamment l'une de l'autre. Pour qu'un acte pathologique se produise, il faut l'intervention d'un troisième élément, la prédisposition qui « gouverne en souveraine les rapports de l'occasion à la cause morbifique » (2). Le rhumatisme apparaît donc rarement à la suite de la blennorrhagie (11 cas de rhumatisme sur 62 blennorrhagies); s'il peut à l'occasion d'un écoulement, ne pas naître chez des individus qui sont rhumatisants, c'est que l'organisme ne se trouve pas toujours dans les conditions qui sont nécessaires à la réalisation de quelque détermination rhumatismale, même chez un arthritique.

1. Dr Gueneau de Mussy. loc. cit.

2. Chauffard. prin. de pathogén. p. 276.

DEUXIÈME PARTIE.

COMPARAISON

ENTRE LE RHUMATISME CONSÉCUTIF A LA BLENNORRHAGIE

ET LE RHUMATISME SIMPLE,

au point de vue des symptômes, de la marche, de la terminaison.

Voyons maintenant, comment les symptômes du rhumatisme blennorrhagique ont été présentés par les différents auteurs qui ont traité la question.

Foucart, commentant l'histoire du malade observé par Hunter, ajoute : « nous remarquons que le malade était
 « sujet à des douleurs rhumatismales dans plusieurs
 « articulations, ce qui ôterait peut-être à l'observation une
 « partie de sa valeur, si, comme nous le verrons plus bas,
 « il reste prouvé que l'arthrite blennorrhagique est dans
 « l'immense majorité des cas bornée à une seule articula-
 « tion. Cependant, il faudrait se garder de la considérer
 « comme complètement nulle. Hunter ne donnant aucun
 « détail sur les circonstances particulières de ce fait, il est
 « permis de supposer qu'une articulation était peut-être
 « plus attaquée que les autres et présentait des signes phy-
 « siques d'inflammation, tandis que les autres jointures
 « n'étaient le siège que de douleurs vagues et sans symp-

« tômes phlegmasiques appréciables à l'observateur (1). »

Donc, et d'après cet observateur, le rhumatisme qui survient dans le cours d'une blennorrhagie, est dans l'immense majorité des cas mono-articulaire ; c'est là l'un de ses caractères les plus importants. Sur 19 cas de rhumatismes, relatés par Foucart, nous ne trouvons qu'un seul cas de rhumatisme généralisé, et encore cette observation est celle de Hunter qu'il n'admet pas sans réserves.

Brandes (2), dans son mémoire, rapporte 34 cas de rhumatisme blennorrhagique. Dans cinq de ces cas, le rhumatisme fut mono-articulaire; dans 29, il fut poly-articulaire; il admet en outre que ce rhumatisme est migrateur, qu'il se termine ordinairement par résolution, très-rarement par ankylose, tumeur blanche, ou purulence, et à l'appui de ce dernier mode de terminaison il ne cite pas d'observations personnelles. Le principal caractère de ce rhumatisme est donc pour lui, sa répétition presque inévitable lors de chaque nouvelle blennorrhagie : « Hors de là, dit-il, nous ne trouvons que des symptômes différentiels peu tranchés qui permettraient de douter de l'existence d'un rhumatisme spécial, en considérant la connexion des deux maladies comme due au hasard d'une coïncidence. »

Évidemment, si l'on s'en tenait aux caractères si tranchés de ce rhumatisme mono-articulaire, tels que nous les donnent certains auteurs, on serait tenté, d'après sa marche, sa durée, d'en faire une affection ayant son individualité nettement définie dans le cadre des affections arti-

1. A. Foucart. — Quelques considérations pour servir à l'histoire de l'arthrite Blennor. — Bordeaux 1846.

2. Brandes. — Arch. génér. méd. 1854.

culaires et distincte du rhumatisme ordinaire et de sa diathèse. Mais à mesure que l'attention des médecins est plus vivement attirée sur ce point, les manifestations rhumatismales consécutives à la blennorrhagie deviennent aussi multiples et variées que les manifestations elles-mêmes de la diathèse rhumatismale ordinaire. Un grand nombre d'observations confirment cette assertion. On s'aperçoit que le rhumatisme blennorrhagique est le plus souvent poly-articulaire; et seulement par exception mono-articulaire; sur les 20 cas de rhumatisme dont nous rapportons l'observation, nous ne trouvons qu'un fait unique de localisation de la maladie à une seule articulation (Obs. X). Ce même rhumatisme peut devenir migrateur: l'observation VIII est un exemple frappant de la rapidité surprenante avec laquelle les symptômes articulaires peuvent apparaître ou disparaître, quitter certaines articulations pour en envahir d'autres, et reprendre ensuite celles qu'ils avaient précédemment abandonnées.

Le rhumatisme blennorrhagique n'est pas toujours articulaire, il est dans un certain nombre de cas purement musculaire; plus souvent, comme nous l'avons observé, les douleurs musculaires s'accompagnent de douleurs articulaires ou alternent avec elles. Nous le retrouvons encore sous forme d'érythème noueux, de synovites tendineuses, de sciatique, de conjonctivites, d'iritis etc., etc... Enfin, comme on en connaît un certain nombre d'exemples, il prend la forme du rhumatisme noueux, ou, comme quelques médecins disent, le masque du rhumatisme noueux, et cela avec tant de vérité, qu'il devient impossible de distinguer le rhuma-

tisme nouveau d'origine blennorrhagique d'avec celui qui est tout simplement d'origine rhumatismale.

En 1868, M. le docteur Ferron publie une thèse qu'il intitule « *Du rhumatisme nouveau blennorrhagique.* » Nous avons vainement cherché dans ce travail quelques symptômes suffisants pour caractériser, pour différencier le rhumatisme nouveau d'origine purement blennorrhagique. Nous ne les avons pas trouvés. A l'article diagnostic, M. le docteur Ferron nous donne bien les signes différentiels du rhumatisme nouveau et de la goutte, mais il ne nous indique pas, ce qui nous semblerait bien plus important, pourquoi il admet un rhumatisme nouveau blennorrhagique et en quoi il diffère de celui qui est simplement rhumatismal (1).

De son côté M. le docteur Fournier, après avoir rapporté des observations très-intéressantes, ne nous donne pas des éléments de diagnostic beaucoup plus importants. D'après lui, il suffirait que le rhumatisme nouveau coïncidât avec d'autres manifestations articulaires liées à la blennorrhagie, qu'il survint à la suite d'une uréthrite virulente chez un individu qui par voie héréditaire n'est pas arthritique ou goutteux, pour établir d'une façon positive sa nature spécifique. Tous ces caractères nous paraissent insuffisants pour le diagnostic : et si nous supposons l'existence de l'uréthrite méconnue, nous dirons du rhumatisme nouveau lié à la blennorrhagie ce que Bonnet a déjà dit du rhumatisme blennorrhagique simple, à savoir, qu'on peut longtemps l'avoir sous les yeux, « sans soupçonner la cause spéciale qui lui a donné naissance » (2).

1. L. Ferron, — thèse-Paris, 1868.

2. Bonnet. *loc. cit.*

Le rhumatisme qui succède à la blennorrhagie peut se présenter : 1° sous forme d'hydarthrose ; 2° sous forme de rhumatisme aigu ou d'arthrite ; 3° sous forme de douleurs simples ou d'arthralgies ; 4° sous forme noueuse ou pseudo-goutteuse. M. le docteur Fournier qui admet cette division pour le rhumatisme articulaire dit encore : « une fois sur trois ou quatre environ, le rhumatisme blennorrhagique ferait ses manifestations en dehors des jointures ; une fois sur quatre au moins, il serait un rhumatisme non articulaire. » « De sorte que, ajoute-t-il plus loin, il devient une maladie, je ne dirai pas généralisée, mais aussi multiple et plus variée même comme expressions morbides, que ne l'est jamais le rhumatisme simple » (1). Toutes les manifestations de la diathèse rhumatismale, depuis les plus graves jusqu'aux plus légères, peuvent survenir à la suite de la blennorrhagie. Des observations très-remarquables établissent en effet que ce rhumatisme, prenant exceptionnellement la forme aiguë, peut se compliquer d'accidents sérieux du côté du péricarde, de l'endocarde, des plevres et même des méninges. MM. Desnos et Lemaitre, tout récemment encore, viennent de publier une très-intéressante observation de rhumatisme né sous l'influence d'un écoulement et qui se compliqua d'accidents encéphaliques à forme syncopale (2).

En somme, ce rhumatisme est presque toujours subaigu, rarement aigu, souvent chronique d'emblée. Ne faut-il pas voir dans ce fait le résultat de la cause provocatrice elle-

1. Fournier. *Contribution à l'étude du rhum. blennorrh.* dans *Annales de dermat. et de syphil.* 1869. T. I. p. 133.

2. *Progrès médical*, 12 décembre 1874.

même, qui agit lentement, d'une façon progressive, et non pas à la manière de certaines causes dont l'action brusque sollicite une réaction plus rapide de l'organisme ? Comme on l'a remarqué depuis longtemps, le rhumatisme articulaire simple qui débute lentement, insidieusement, sans réaction fébrile marquée, est plus tenace, moins mobile, se localise plus facilement à un petit nombre d'articulations, envahit moins souvent les grandes séreuses, s'éternise facilement. Mais pourquoi toujours comparer le rhumatisme consécutif à la blennorrhagie, avec le rhumatisme articulaire aigu qui s'accompagne d'un cortège de symptômes inflammatoires très-apparents ? Si au lieu de cela, on le mettait en parallèle avec le rhumatisme articulaire simple, subaigu ou chronique dès le début, on verrait alors que les différences si marquées qui existent dans le premier cas, n'existent plus dans le second mode de comparaison.

On a invoqué un certain nombre de causes pour expliquer la rareté des accidents rhumatismaux chez la femme à la suite d'urétrites ou de vaginites virulentes. Le Docteur Bond, chirurgien de l'hôpital Saint-Georges, à Westminster, trouve la raison de ce fait dans la résistance et l'épaisseur plus considérable de l'épithélium du vagin relativement à celui de l'urèthre (1). En dehors de toute autre cause, la femme est moins sujette que l'homme aux atteintes rhumatismales ; à ce point de vue, la vaginite et l'urétrite virulentes doivent, à priori, moins souvent que la blennorrhagie chez l'homme, déterminer des accidents rhumatismaux ; c'est ce que l'observation démontre. Or,

1. *The Lancet*, 22 mars 1872, cité par E. Diday, thèse, Paris 1873 p. 52.

ces accidents ne diffèrent pas de ceux que provoquent la grossesse, l'allaitement, l'état génital, etc., etc...

Si nous comparons maintenant les diverses formes d'accidents rhumatismaux se développant sous l'influence excitatrice de toutes les causes qui ressortissent à l'état génital, nous trouvons une analogie complète entr'elles toutes. Or, cette analogie, sur laquelle M. le professeur Lorain insistait, ne peut s'expliquer que par l'intermédiaire d'une cause supérieure unique qui est pour nous la diathèse rhumatismale. Toujours dans le même ordre d'idées, nous pourrions rapprocher des formes précédentes, les accidents articulaires de la scarlatine, que Trousseau considérait comme étant de nature rhumatismale.

Récemment, M. le Dr Quinquaud appelait de nouveau l'attention sur les accidents rhumatismaux consécutifs à la dysenterie (1). Après en avoir établi les symptômes, l'auteur de l'article en question rappelle qu'ils ont beaucoup d'analogie avec ceux du rhumatisme génital de M. le professeur Lorain. Ces symptômes ne sont donc pas aussi facilement isolables de ceux de la diathèse rhumatismale, ainsi qu'on pourrait le croire. Depuis longtemps, Cœlius Aurelianus, Stoll, plus tard Thomas (de Tours), Trousseau, Cambay, Delieux de Savignac, avaient considéré ces mêmes accidents comme des manifestations rhumatismales. Cependant M. le Dr Quinquaud, après avoir discuté la question, n'hésite pas à conclure que les manifestations rhumatoïdes, les arthropathies qu'il vient de décrire,

1. D. Quinquaud : *Manifestations rhumatoïdes de la dysenterie.* *Gazette des hôpitaux.* nos des 7 et 14 mai, 16 et 18 juillet 1874.

doivent être considérées au point de vue nosographique comme des manifestations de nature dysentérique.

M. le professeur Charcot, tout en admettant que la scarlatine et la blennorrhagie peuvent produire à un moment donné des accidents articulaires indépendants de la diathèse rhumatismale, admet que, « souvent l'affection articulaire qui naît dans ces circonstances est bien le rhumatisme développé consécutivement à des affections qui ont aussi dans certains cas le pouvoir de frapper directement les jointures pour leur propre compte (1). »

Il y aurait donc deux catégories bien distinctes d'accidents articulaires, les uns se rattachant simplement à la diathèse rhumatismale, les autres ne relevant que de la nature spéciale de quelques maladies (scarlatine, blennorrhagie, dysentérie, etc.). Dans quelle catégorie viennent se ranger le plus grand nombre de cas ; quels rapports pourrions-nous établir à ce point de vue ? Nous n'hésitons pas à placer dans la première catégorie les faits que nous avons observés sans exception d'aucun d'eux.

Il ne faut pas perdre de vue que tous les rhumatismes dont nous venons de parler sont secondaires, intercurrents, qu'ils se développent sous des influences spéciales, chez des individus dont l'organisme se trouve dans des conditions essentiellement différentes. Il n'est pas étonnant que le rhumatisme ait une physionomie différente chez un sujet primitivement sain, et chez un sujet atteint de blennorrhagie ; chez un convalescent de scarlatine ou chez un dysentérique ; qu'il n'offre que peu de tendance à la résolution chez un scrofuleux, une plus grande tendance à la suppu-

¹1. Charcot. *Leçons sur les maladies des vieillards*, Paris, 1868, p. 228.

ration chez un individu qui déjà, en plusieurs points de son économie, présente des foyers de suppuration, et se trouve par surcroît plus ou moins débilité.

Nous ne croyons pas exagérer l'importance des conditions générales dans lesquelles l'organisme se trouve placé. Mais le Dr Fournier rapporte l'observation d'un rhumatisme blennorrhagique terminé par suppuration (1), qui d'après lui serait l'unique fait authentique de ce genre. Le malade mourut d'une fièvre typhoïde intercurrente; mais, bien que la présence du pus dans les articulations ait été diagnostiquée avant l'invasion de la fièvre typhoïde, nous pensons, malgré l'avis contraire de M. Fournier, que l'état général qui précède souvent pendant longtemps l'invasion de certaines maladies et qui ne se traduit pas toujours par des symptômes appréciables, a dû jouer un grand rôle dans la terminaison de ce rhumatisme.

Nous allons maintenant appeler l'attention sur quelques déterminations rhumatismales qui évoluent assez fréquemment sous l'influence de la blennorrhagie; nous voulons parler de l'érythème noueux, des synovites tendineuses, des périostites et des périostoses, et enfin des accidents oculaires.

Nous avons eu deux fois l'occasion de constater l'érythème noueux survenant dans le cours de la blennorrhagie. Notre observation V est un exemple très-concluant de ce fait. Sur un autre malade de l'hôpital du Midi, également atteint d'urétrite virulente, nous avons observé des plaques d'érythème noueux très-nombreuses siégeant sur les membres inférieurs et qui furent suivies de douleurs articu-

1. A. Fournier. — *Ann. de Dermatol. et de syphilis* — T. I. p. 163.

lares vives dans les poignets, les coudes, les genoux. Quelques autres observations analogues sont connues (1); or, ne nous est-il pas permis, en présence de la nature rhumatismale de l'érythème noueux, de tirer un argument de plus en faveur de l'opinion que nous soutenons.

Il n'y a pas longtemps, on considérait encore le rhumatisme des synoviales tendineuses et des bourses séreuses, comme l'une des modalités les plus caractéristiques du rhumatisme blennorrhagique. M. le docteur Peter, l'un des premiers, a appelé l'attention sur ce genre d'affection qui se développe plus communément qu'on ne le pensait autrefois, sous l'influence de la diathèse rhumatismale, et en dehors de tout écoulement. Sur ces indications, M. le docteur Boillerault vient de publier une excellente thèse (2) dans laquelle il rapporte un certain nombre d'observations très-concluantes. Que ce rhumatisme naisse sous l'influence de la blennorrhagie ou de toute autre cause occasionnelle, ses symptômes seront les mêmes; cet accident est l'une des manifestations les plus bénignes de la diathèse rhumatismale, et c'est sans doute pour cette raison qu'il se développe assez souvent dans le cours de l'urétrite. M. le docteur Fournier rapporte un grand nombre de cas où cette complication spéciale de la blennorrhagie est mentionnée; nous en rapportons nous-même quatre observations.

Les périostites et les périostoses qui surviennent dans le cours de la blennorrhagie concurremment avec d'autres accidents rhumatismaux ont été surtout étudiées par M. Fournier qui après avoir décrit les symptômes ajoute : « Ce

1. E. Suquet. — *Thèse*, Paris 868, p. 124.

2. Dr Boillerault. — *Thèse*, Paris 1874.

sont donc là, à vrai dire, plutôt de simples fluxions rhumatismales du périoste que de véritables périostites. (1). Les périostoses présentent dans ce cas beaucoup d'analogie avec les périostoses d'origine syphilitique; elles ont parfois une très-longue durée et sont très-douloureuses. Les accidents oculaires qui surviennent dans le cours de la blennorrhagie ont été l'objet de bien des interprétations différentes. Mais, avant d'aller plus loin, mettons immédiatement de côté l'ophtalmie gonorrhéique que tous les auteurs considèrent comme étant le résultat d'une inoculation complète (Mackensie, Warthon-Jones, Meyer, Wecker). Cette ophtalmie peut-elle survenir sous l'influence seule de la métastase ou de la sympathie sans inoculation préalable? La chose est problématique pour Mackensie; M. Wecker ne voit là que le fait d'une inoculation pure et simple indépendante de la gonorrhée elle-même, et par suite de toute cause générale. D'après le même auteur, le pus gonorrhéique pourrait produire une véritable diphthérie de l'œil, et il pense que la plupart des cas d'ophtalmies blennorrhagiques foudroyantes n'étaient que des ophtalmies diphthériques (2).

En opposition avec cette ophtalmie grave qui est toujours le résultat d'une inoculation directe, nous trouvons une ophtalmie bénigne qui se traduit ordinairement par les symptômes d'une conjonctivite, d'une iritis, d'une Descemelite ou aquo-capsulite. M. Fournier appelle cette ophtalmie, ophtalmie rhumatismale; en effet, elle alterne ou coïncide habituellement avec d'autres manifestations

1. Dr Fournier. — *Ann. dermat. et syphil.* — T. I. p. 297.

2. Dr Wecker. — *Mal. des yeux*, T. I. p. 67.

articulaires rhumatismales. Il n'y a rien de surprenant sans doute à ce que certains accidents oculaires surviennent spontanément, sous l'influence de leurs causes occasionnelles ordinaires, chez un individu qui est affecté d'un écoulement virulent. Mais si la coïncidence peut exister quelquefois, il faut encore expliquer pourquoi, dans un bien plus grand nombre de cas, l'ophtalmie rhumatismale se développe de nouveau à propos de chaque uréthrite. Il existe donc une relation entre la présence de ces accidents oculaires et articulaires et celle de l'écoulement ; mais la métastase ou la sympathie ne suffisent pas pour expliquer les rapports qui existent entre des affections si différentes par leur siège.

En dehors de tout écoulement, la conjonctivite simple est souvent liée à la diathèse rhumatismale, et se développe dans le cours de rhumatismes articulaires simples.

Il en est de même de l'iritis ; M. Wecker, signalant cette affection oculaire qui coïncide avec d'autres manifestations rhumatismales, dit avoir observé trois cas d'iritis survenus consécutivement à des rhumatismes blennorrhagiques. Mais il ne reconnaît aucun caractère pathognomonique à cette prétendue forme d'iritis.

Les accidents oculaires ne sont donc pas spécifiques, ils ne relèvent pas de la diathèse blennorrhagique. Leurs symptômes ne sont pas différents de ceux que la conjonctivite, l'iritis de nature rhumatismale simple fournissent habituellement. Dans tous ces cas, le rôle de la blennorrhagie est secondaire ; et il importe de rattacher à la diathèse rhumatismale, comme à leur cause véritable et exclusive, les accidents oculaires que nous venons de signaler.

diathèse rhumatismale, mais encore sur les diathèses herpétique et scrofuleuse ;
° La variole, la scarlatine, la dysentérie, certains traumatismes, toutes les causes qui rentrent dans l'état général, peuvent à un moment donné réagir sur la diathèse rhumatismale, et provoquer des accidents analogues à ceux

CONCLUSIONS.

Toutes les nuances symptomatologiques sur lesquelles nous avons insisté, ne suffisent donc pas pour grouper isolément tous les faits classés sous le nom de rhumatisme blennorrhagique. — Ces faits, par leurs symptômes véritablement importants, et dans leur ensemble, témoignent évidemment de leur origine et de leur nature rhumatismales. Nous savons que cette opinion prête à de nombreuses critiques un large champ, mais nous persistons cependant à la considérer comme étant la seule qui actuellement se trouve le plus en harmonie avec les observations qui existent.

Voici les conclusions de notre étude :

1° La blennorrhagie virulente est une affection exclusivement locale ;

2° Elle joue le rôle de cause occasionnelle chez un individu en puissance de la diathèse rhumatismale, et en état d'opportunité morbide ;

3° Les symptômes du rhumatisme improprement appelé blennorrhagique sont identiques aux symptômes du rhumatisme simple indépendant de cette cause spéciale ;

4° Un certain nombre d'uréthrites non virulentes, inflammatoires franches, traumatiques, peuvent provoquer l'éclosion d'accidents rhumatismaux analogues à ceux qui naissent dans le cours de la blennorrhagie virulente ;

5° La blennorrhagie peut réagir non-seulement sur la

diathèse rhumatismale, mais encore sur les diathèses herpétique et scrofuleuse ;

6° La variole, la scarlatine, la dysenterie, certains traumatismes, toutes les causes qui rentrent dans l'état génital, peuvent à un moment donné réagir sur la diathèse rhumatismale, et provoquer des accidents analogues à ceux que la blennorrhagie sollicite.

30 janvier 1874. — L'épanchement du genou droit est complé-

ment résorbé. L'articulation elle-même droite est devenue le siège

d'un épanchement articulaire assez considérable. La blennorrhagie est

guérie sans complication.

30 janvier 1874. — L'épanchement du genou gauche est complé-

ment résorbé. L'articulation elle-même gauche est devenue le siège

d'un épanchement articulaire assez considérable. La blennorrhagie est

guérie sans complication.

TROISIÈME PARTIE.

OBSERVATIONS.

OBSERVATION III.

Deux blennorrhagies ; une attaque de rhumatisme articulaire.

Antécédents héréditaires rhumatismaux.

Th.... C...., 21 ans, entré le 19 décembre 1873 à l'hôpital du Midi, service de M. le Dr Mauriac.

Le père de ce malade était rhumatisant.

Mai 1871. — 1^{re} blennorrhagie ; guérison sans complications rhumatismales.

Août 1873. — 2^m blennorrhagie. — Quelque temps auparavant C.... avait contracté un chancre qui fut suivi d'accidents syphilitiques ; après avoir subi en dehors de l'hôpital un traitement de six semaines, il entre au Midi pour se faire soigner de la syphilis et de sa blennorrhagie.

Après un mois de traitement, l'écoulement était notablement diminué, lorsque survinrent des douleurs très-vives dans les deux genoux, avec rougeur, gonflement des articulations, fièvre vive.

Le 15 novembre 1873, les accidents articulaires étaient améliorés ; mais bien que le genou droit fut encore douloureux et tuméfié, C.... voulut quitter l'hôpital.

Le 12 décembre 1873, C.... rentre au Midi ; après un certain nombre d'imprudences, il s'est produit dans le genou droit une hydarthrose considérable. L'écoulement blennorrhagique persiste toujours.

26 Janvier 1874. — L'épanchement du genou droit est complètement résorbé. L'articulation tibio-tarsienne droite est devenue le siège d'un épanchement articulaire assez considérable. La blennorrhagie est guérie.

6 février 1874. — Les articulations précédemment affectées ne présentent plus qu'un peu de raideur dans les mouvements, quelques douleurs très-légères. Roséole érythémateuse disparue; quelques plaques muqueuses labiales actuellement guéries ont été les seules manifestations de la syphilis. — C.... quitte le Midi.

OBSERVATION IV.

1^{re}. *Blennorrhagie. — Rhumatisme articulaire consécutif.*

Natalis C..., 54 ans, entre au Midi le 31 janvier 1874, dans le service de M. le D^r Mauriac.

Pas d'antécédents rhumatismaux héréditaires.

1^{er} février. — écoulement blennorrhagique peu abondant, contracté il y a un mois. — Pas de blennorrhagie antérieure, — les deux articulations tibio-fémorale gauche et tibio-tarsienne droite sont légèrement gonflées, et devenues le siège d'un léger épanchement. Réaction générale peu marquée : — quelques frissons erratiques, un peu de fièvre le soir.

Ces douleurs ont débuté trois jours avant l'entrée du malade à l'hôpital : depuis ce moment l'écoulement blennorrhagique est devenu beaucoup moins abondant.

Les jours suivants, augmentation des symptômes précédents.

6 février. — Genou gauche gonflé ; épanchement intra-articulaire très-net : les deux articulations tibio-tarsiennes sont douloureuses, tuméfiées ; celle de droite plus que l'autre. Toutes les articulations des doigts aux deux mains sont douloureuses, mais sans gonflement apparent.

13 février. — L'épanchement du genou gauche a disparu : les deux articulations tibio-tarsiennes permettent sans douleur des mou-

vements de flexion et d'extension. Toutes les articulations des doigts aux deux mains sont très-douloureuses et notablement tuméfiées. Rien dans les autres articulations.

Ce malade quitte le Midi le 2 mars; les articulations des doigts conservent encore un peu de raideur; il n'y a pas de gonflement des extrémités osseuses.

OBSERVATION V.

Blennorrhagie. — Erythème noueux. — Endocardite légère. — accidents articulaires consécutifs.

Alphonse D..., bijoutier, 24 ans, entré au Midi le 3 février 1874 dans le service de M. le docteur Mauriac, ne nous fournit pas d'antécédents rhumatismaux. D... présente le type d'une constitution scrofuleuse; depuis cinq ans il est affecté d'un engorgement considérable et stationnaire des ganglions sous-maxillaires.

Depuis 4 mois, ce malade est atteint d'un écoulement blennorrhagique peu abondant. Au moment de son entrée, les deux jambes sont couvertes de plaques confluentes d'érythème noueux: tuméfaction très-marquée, douleurs très-vives; fièvre forte le soir.

6 février. — Douleur précordiale très-vive, anxiété extrême, palpitations; fièvre très-vive avec subdelirium.

7 février. — Léger bruit de souffle cardiaque à la pointe et au premier temps.

8 février. — L'érythème noueux a complètement disparu. La douleur précordiale, les palpitations, persistent ainsi que le bruit de souffle cardiaque; pas de bruit de frottement pericardique. — Insomnie continuelle. — Fièvre continuelle avec redoublement le soir.

13 février. — L'état fébrile est tombé; toutes les grandes articulations sont douloureuses, sans gonflement appréciable; toutes les articulations des doigts aux deux mains sont douloureuses, tuméfiées, ne permettent que quelques mouvements très-limités. — L'écoulement blennorrhagique persiste encore.

Tous les symptômes précédents s'amendent rapidement. Le bruit de souffle cardiaque persiste toujours mais il est très-faible. Les articulations des doigts sont encore douloureuses, quand le malade quitte le Midi le 19 mars. L'écoulement continuait encore.

OBSERVATION VI.

Trois blennorrhagies. — Rhumatisme articulaire consécutif à la troisième blennorrhagie.

Dominique G..., carrier, 38 ans, de constitution robuste, ne connaît pas de rhumatisant parmi les membres de sa famille. Deux blennorrhagies, contractées en 1860 et 1869, guérissent sans complications.

Troisième blennorrhagie contractée au mois de février 1873. — Un mois après, G... est pris d'un rhumatisme articulaire aigu généralisé qui envahit successivement les deux genoux, les deux articulations tibio-tarsiennes, coxo-fémorales, les articulations des coudes et des poignets.

A son entrée au Midi, 21 avril 1874, M. le docteur Mauriac constate des douleurs très-vives et une tuméfaction marquée, au niveau des articulations tibio-tarsiennes. Les deux articulations des genoux sont libres; celles des poignets sont encore douloureuses. Léger écoulement blennorrhagique.

L'amélioration continue sous l'influence du repos et des badigeonnages à la teinture d'iode. Le 30 avril, les deux articulations tibio-tarsiennes présentent seules encore un peu de gonflement.

Le malade sort complètement guéri le 13 mai.

OBSERVATION VII.

(Obs. recueillie par M. PEYNAUD, externe du service).

Quatre attaques de rhumatisme, dont trois consécutives à des blennorrhagies; — Sciatique. — Antécédents rhumatismaux.

J. Etienne, 46 ans, entre le 21 août 1874, au Midi, service de M. le Dr Mauriac.

Deux frères de ce malade sont rhumatisants.

Mai 1858. — 1^{re} blennorrhagie suivie d'une hydarthrose des deux articulations fémoro-tibiales.

1859. — Douleurs rhumatismales dans les articulations tibio-tarsiennes et du gros orteil droit, qui s'opposent à la marche et persistent cinq mois.

1868. — 2^{me} blennorrhagie, immédiatement suivie de douleurs musculaires dans la nuque, la région lombaire, les parois thoraciques, l'épaule. Ces douleurs qui persistent pendant tout l'hiver de 1868 à 1869 ne disparaissent qu'au printemps de l'année 1869.

Août 1874. — 3^{me} blennorrhagie ; huit jours après l'apparition de cet écoulement il survient des douleurs musculaires à la nuque, et de vives douleurs dans la cuisse droite.

A la visite du 22 août, M. le Dr Mauriac constate l'état suivant : écoulement peu abondant assez douloureux ; douleur vive tout le long du trajet du grand nerf sciatique droit. — Les points de Valleix, le trochantérien et le péronéo-tibial surtout, sont très-douloureux. La douleur est paroxystique avec irradiations douloureuses dans toute la cuisse. — Marche très-pénible.

31 Août. — Écoulement très-diminué. Les muscles de la nuque, le trapèze surtout, les muscles de l'épaule sont douloureux, ainsi que toute la masse musculaire sacro-lombaire : les efforts, la toux surtout réveillent ces douleurs.

La douleur due à la sciatique est très-diminuée ; le malade peut marcher.

J... sort guéri le 3 septembre.

OBSERVATION VIII.

Première blennorrhagie. — Première attaque de rhumatisme. — Antécédents héréditaires.

X... n'a jamais eu d'accidents rhumatismaux, mais plusieurs membres de sa famille sont gouteux, asthmatiques, rhumatisants, et quelques-uns sont morts d'affections cardiaques.

3 juin 1874. — Première blennorrhagie.

6 juin. — Douleurs dans l'articulation tibio-tarsienne gauche. Impossibilité absolue de la marche. — Pas de fièvre.

8 juin. — La douleur est diminuée dans l'articulation tibio-tarsienne gauche; elle envahit la même articulation du côté opposé.

9 juin. — La douleur acquiert son maximum au niveau de l'articulation tibio-tarsienne droite: l'articulation correspondante est redevenue complètement libre.

10 juin. — Sédation complète des accidents articulaires précédents.

Dans la nuit du 10 au 11 juin, fièvre violente; l'articulation du genou gauche est prise le lendemain; le genou droit est un peu douloureux.

12 juin. — Les deux genoux sont pris; pas d'épanchement intra-articulaire. Douleur très-vive, au point que le malade ne peut supporter le moindre contact sur les articulations affectées.

Amélioration les jours suivants: le malade se lève et marche dans sa chambre.

18 juin. — L'articulation coxo-fémorale droite se prend ainsi que l'articulation du genou gauche.

Du 19 au 22 juin. — La douleur persiste au niveau des articulations coxo-fémorale droite et tibio-fémorale gauche.

23 juin. — Quelques douleurs dans l'articulation scapulo-humérale gauche. — Pas de fièvre.

24 juin. — La douleur disparaît de toutes les articulations, et se localise aux deux genoux.

5 juillet. — Violent frisson le soir. — Accès de fièvre, subdéli-rium, sueurs profuses consécutives.

6 juillet. — Au matin, l'articulation tibio-tarsienne gauche est douloureuse, tuméfiée.

Amélioration et disparition de ces accidents les jours suivants. — Guérison complète au commencement d'août. La blennorrhagie était guérie vers le 15 août.

OBSERVATION IX.

Quatre blennorrhagies. — Accidents rhumatismaux à la suite de chaque écoulement. — Inflammation de la gaine des deux tendons d'Achille.

(Obs. communiquée par M. le docteur Mauriac).

X., 30 ans, blond, de constitution robuste, affirme qu'il ne connaît pas de rhumatisant parmi les membres de sa famille. Depuis six mois, il porte au niveau de l'articulation de la phalange avec la phalangine, de l'index gauche, une tuméfaction qu'il considère comme étant de nature goutteuse.

Première blennorrhagie contractée en 1868. Douleur consécutive au niveau des deux tendons d'Achille.

Deuxième blennorrhagie contractée également en 1868, et dans le cours de laquelle survient une hydarthrose du genou gauche.

Troisième blennorrhagie contractée en 1872. A la suite d'une chute sur le genou et pendant le cours de cet écoulement, survient une arthrite du genou qui guérit rapidement.

Quatrième blennorrhagie contractée le 20 février 1874. Écoulement très-inflammatoire, très-douloureux ; huit jours après, apparition de douleurs vives au niveau des deux tendons d'Achille.

4 mars 1874. — Écoulement abondant, purulent, s'accompagnant de tenesme vésical. Tumeur ovoïde située au niveau du tendon d'Achille droit, s'étendant à partir de son point d'insertion dans une étendue de 4 ou 5 travers de doigt. Le volume du tendon paraît comme triplé. Empâtement des parties voisines, peau rouge, luisante, tendue : douleur vive s'irradie le long des troncs nerveux jusqu'au niveau de la hanche.

Le tendon d'Achille gauche est également douloureux, et présente une petite tumeur, dure, moins volumineuse qu'à droite.

10 mars. — Écoulement presque tari : tendon d'Achille droit encore bosselé, noueux, toujours douloureux ; presque rien du côté gauche.

16 mars. — Douleurs vagues dans les deux genoux sans hydarthrose ; douleurs dans l'articulation scapulo-humérale gauche et dans les articulations digitales du même côté.

20 mars. — Hydarthrose du genou droit ; épanchement très-abondant. Tendon d'Achille droit toujours douloureux, noueux ; l'articulation de l'index droit (phalange et phalangine) est plus douloureuse. Le malade garde le lit.

27 avril. — Hydarthrose du genou droit complètement guérie : les mouvements de l'index droit sont encore douloureux, ainsi que ceux du tendon d'Achille droit. La blennorrhagie est complètement guérie.

OBSERVATION X.

Blennorrhagie. — Hydarthrose du genou gauche.

(Obs. que je dois à l'obligeance de M. le docteur Mauriac).

V. Ferdinand, 36 ans entre le 12 avril 1873 au Midi.

Pas d'antécédents rhumatismaux. — Variole grave en 1870.

Première blennorrhagie contractée vers le milieu de mars : dix jours après le début de l'écoulement, il survient un empâtement de l'articulation tibio-fémorale gauche.

13 avril. — à la visite du matin, on constate une hydarthrose avec épanchement considérable. Écoulement séro-purulent peu abondant, pas de signes généraux.

18 avril. — Mouvement fébrile intense accompagnant l'apparition d'une orchite-épididymite droite : diminution immédiate et rapide de l'épanchement intra-articulaire.

20 avril. — L'orchite est guérie : l'écoulement, qui avait disparu, reparait : l'épanchement intra-articulaire est complètement résorbé et ne se reproduit pas.

Le malade sort du Midi le 6 mai 1873.

OBSERVATION XI.

Blennorrhagie; rhumatisme articulaire et musculaire; antécédents héréditaires.

S...., employé de chemin de fer, 25 ans, entre le 4 novembre 1873 dans le service de M. le docteur Mauriac, au Midi.

La mère de ce malade était atteinte de manifestations rhumatismales.

1^{re} blennorrhagie au mois d'octobre; écoulement peu abondant, avec symptômes subaigus.

Huit jours après le début de cette uréthrite, survient dans l'articulation coxo-fémorale droite une vive douleur qui oblige S.... à cesser tout travail.

Vers la fin d'octobre, les deux genoux deviennent à leur tour douloureux, à tel point que tout sommeil est impossible. L'articulation scapulo-humérale se prend à son tour, et en même temps il existe une courbature générale, des douleurs vagues dans tous les membres. L'écoulement est plus abondant.

10 décembre. — Douleurs vives et en ceinture dans les régions lombaires et dorsales. Les mouvements d'inspiration et d'expiration provoquent la douleur; la pression est insensible.

La douleur siégeant au niveau des articulations précédemment atteintes a disparu. L'articulation scapulo-humérale droite reste seule un peu douloureuse.

27 décembre. — Le malade quitte le Midi complètement guéri.

OBSERVATION XII.

communiquée par M. le docteur Mauriac.

Deux blennorrhagies; deux attaques de rhumatisme; la seconde uréthrite seule est suivie d'accidents rhumatismaux.

R...., 53 ans, entre au Midi le 29 juillet 1873, dans le service de M. le docteur Mauriac.

1853. — 1^{re} blennorrhagie qui guérit sans complications.

1870. — Rhumatisme articulaire aigu localisé aux deux genoux ; 4 mois de traitement ; il n'existait pas d'écoulement urétral à cette époque.

Juillet 1873. — 2^{me} blennorrhagie franchement inflammatoire, bientôt suivie d'une douleur et d'une tuméfaction assez considérable au niveau de l'articulation tibio-tarsienne droite.

31 juillet. — Gonflement et rougeur très-manifestes au niveau des malléoles du pied droit. L'articulation du 5^{me} orteil est très-douloureuse.

10 août. — Le genou droit est très-douloureux sans tuméfaction de la région ; les muscles du cou du côté gauche sont très-douloureux et contracturés. Écoulement assez abondant.

Les jours suivants, il survient une cystite du col et une dothéorché-épididymite, que se termine en donnant lieu au développement d'une hydrocèle enkystée en avant de la queue de l'épididyme gauche. Par la ponction, on en extrait de 500 à 600 grammes d'un liquide séreux. En même temps l'articulation radio-carpienne gauche se prend, et il se forme du même côté, à l'union du tiers supérieur et du tiers moyen du cubitus, une nodosité formée par un gonflement du périoste. Le malade nie tout antécédent syphilitique.

1^{er} septembre. — Après un mieux notable les phénomènes articulaires reparaissent avec plus d'intensité. Les articulations des deux genoux et du poignet gauche sont douloureuses et gonflées. — L'hydrocèle s'est reproduite.

Le rhumatisme prend la forme chronique, et le malade sort de l'hôpital dans cet état.

OBSERVATION XIII.

Six blennorrhagies ; les deux premières guérissent sans complications ; les quatre derniers sont suivies d'accidents rhumatismaux.

T...., 26 ans, entré le 19 août 1873, à l'hôpital du Midi, service

de M. le Dr Mauriac, a successivement contracté deux blennorrhagies qui guérirent sans complications. Chancre suivi d'accidents secondaires, en 1867. — T.... ne connaît pas de rhumatisant parmi les membres de sa famille.

1870. — 3^{me} blennorrhagie, suivie de douleurs et de gonflement au niveau des deux articulations tibio-tarsiennes, qui disparaissent au bout de six semaines.

1871. — Septembre. — 4^{me} blennorrhagie symptômes subaigus. — Les mêmes articulations sont reprises.

1872. — 5^{me} blennorrhagie, très-inflammatoire, et suivie d'un rhumatisme articulaire généralisé avec léger mouvement fébrile. — Hydarthrose du genou droit.

Août 1873. — 6^{me} blennorrhagie, également suivie d'accidents articulaires.

23 août. — L'articulation tibio-tarsienne droite gonflée, mais non douloureuse à la pression ; les articulations metatarso-phalangiennes sont douloureuses.

Genoux tuméfiés, et devenus le droit surtout, le siège d'épanchements. Rien au cœur. — Écoulement presque tari, miction toujours douloureuse.

4^{or} septembre. — Le liquide épanché dans les deux genoux se résorbe : l'articulation tibio-tarsienne droite reste encore douloureuse.

11 septembre 1873. — Le malade sort guéri.

OBSERVATION XIV.

Trois blennorrhagies. — La 3^{me} blennorrhagie se complique seule d'accidents rhumatismaux.

B...., 26 ans, constitution sanguine, ne connaît pas de rhumatisant parmi les membres de sa famille, n'a jamais eu d'accidents articulaires.

Deux blennorrhagies antérieures ont guéri sans complications rhumatismales.

Janvier 1873. — 3^{me} blennorrhagie. Vers la fin de mars, l'écoulement était presque tari, lorsque survinrent dans les deux articulations des genoux, des douleurs vives accompagnées d'un mouvement fébrile.

Légère conjonctivite traitée par le collyre au nitrate d'argent.

Le malade entre au Midi le 1^{er} août 1873. Les accidents articulaires précédents persistent avec un degré d'acuité moindre; les deux genoux sont gonflés et renferment du liquide en assez grande abondance. — La marche est douloureuse. Écoulement peu abondant.

Le malade quitte le Midi, le 18 août; il existe encore du liquide dans les deux genoux.

OBSERVATION XV.

Première blennorrhagie. — Première attaque rhumatismale. — Synovite tendineuse.

B...., 53 ans, d'un tempérament lymphatique, entre au Midi le 17 juillet 1869 dans le service de M. le D^r Mauriac; il ne se connaît pas d'antécédents rhumatismaux.

Première blennorrhagie contractée au commencement de juin 1869. Le 14 juillet cette uréthrite paraissait à son déclin, lorsqu'il survint une tuméfaction occupant manifestement la gaine des extenseurs à gauche, s'étendant d'une part, jusqu'au niveau des articulations métacarpo-phalangiennes, et remontant jusqu'au-dessus de l'articulation radio-carpienne. A ce niveau la peau est chaude, violacée, tendue.

Pas de douleurs articulaires, excepté dans les genoux qui ont été légèrement pris.

29 juillet. — Le gonflement est encore très-marqué au niveau du dos de la main gauche; mollesse pâteuse sous-cutanée, pas de fluctuation.

A trois ou à quatre centimètres au-dessous de l'olécrâne, il existait du même côté un gonflement diffus et douloureux, sans changement de coloration à la peau, et qui est disparu. Ce gonflement, probablement de nature périostique, n'a pas laissé de traces.

L'écoulement est encore muco-purulent.
Le malade quitte le Midi le 30 juillet. — Les mouvements d'extension et de flexion sont possibles, mais très-douloureux.

OBSERVATION XVI.

(Com. par M. le Dr. Mauriac.)

*Première blennorrhagie. — Première attaque de rhumatisme.
Synovite tendineuse.*

B....., employé de commerce, de constitution lymphatique, 27 ans, entre au Midi le 15 août 1873.

Nous ne trouvons pas d'antécédents rhumatismaux chez ce malade.

1872. — Chancre du fourreau de la verge suivi d'accidents de nature douteuse : traitement hydrargyrique de 10 mois.

27 juillet 1873. — Première blennorrhagie après trois jours d'incubation.

5 août. — Douleurs vagues dans le bras droit : sensation de faiblesse et d'engourdissement ; irradiations douloureuses du côté de l'épaule et du côté de l'éminence thénar. Quelques jours après, des douleurs de même nature surviennent dans le bras gauche et les masses musculaires de la cage thoracique. Pas de fièvre. — Écoulement indolore.

A la suite d'un refroidissement, la jambe gauche est prise de faiblesse, sans douleur et sans claudication ; les deux articulations tibio-tarsiennes se prennent à leur tour.

15 août. — Il existe au moment de l'entrée à l'hôpital une inflammation des gaines des extenseurs du pied droit, surtout au niveau des tendons qui se rendent aux trois premiers orteils ; au pied gauche, les mêmes symptômes existent, mais au niveau des tendons qui se rendent aux troisième, quatrième et cinquième orteils. Gonflement autour de la malléole interne à droite, et de la malléole externe à gauche.

Écoulement peu abondant. Pas de fièvre, état général très-bon.

Le 21 août. — L'inflammation a disparu.

23 août. — Douleur très-vive au niveau de l'éminence thénar de chaque côté ; pas de gonflement. — Pression très-douloureuse en ces points.

Contracture des muscles de la nuque ; mouvements de la tête très-difficiles. — Les deux articulations fémoro-tibiales sont douloureuses et devenues le siège d'un épanchement peu abondant.

28 août. — Double hydarthrose plus considérable dans le genou droit que dans le genou gauche. Contracture persistante des muscles de la nuque, du trapèze surtout ; les muscles qui s'insèrent au maxillaire inférieur sont également douloureux.

Amélioration progressive des symptômes précédents ; les malléoles paraissent augmentées de volume, sans signe d'ostéite.

Le malade sort guéri le 20 novembre.

OBSERVATION XVII.

Première blennorrhagie compliquée de rhumatisme. — Accidents rhumatismaux antérieurs.

L..., boucher, 32 ans, entre le 14 novembre 1874, à l'hôpital Cochin, service de M. le D^r Desprès.

Il y a six ans, ce malade fut pris d'un rhumatisme articulaire aigu qui dura deux mois.

15 octobre. — Première blennorrhagie qui débute après une incubation de six jours.

10 novembre. — Le genou droit est douloureux.

11 novembre. — La douleur envahit les articulations tibio-tarsienne droite et huméro cubito-radiale du même côté.

14 novembre. — On constate à l'entrée du malade à l'hôpital, un écoulement peu abondant ; les articulations du genou droit, du cou-de-pied droit, du poignet et du coude du même côté sont gonflées mais sans épanchement intra-articulaire appréciable.

16 novembre. — La douleur envahit le cou-de-pied gauche.

20 novembre. — Le malade est encore à l'hôpital dans le même état.

OBSERVATION XVIII.

Première blennorrhagie. — Première attaque rhumatismale.

D..., boucher, 20 ans, de très-bonne constitution, sans antécédents rhumatismaux, entré le 11 décembre 1874, au Midi, dans le service de M. le docteur Mauriac.

6 décembre 1874. — Apparition après huit jours d'incubation, d'une blennorrhagie très-inflammatoire, très-douloureuse, bientôt accompagnée d'une cystite du col.

21 décembre. — Conjonctivite gauche. — Injection considérable de la muqueuse, rougeur, larmoiement. — En même temps, douleur vive dans la cuisse gauche, marche très-difficile.

29 décembre. — La conjonctivite après une durée de quatre jours a disparu spontanément. Il existe une véritable sciatique gauche : le point trochantérien est très-douloureux. — A la région externe et supérieure de la cuisse, la peau est anesthésiée sur une surface large comme la paume de la main.

Aucune articulation n'est douloureuse. La marche est possible bien qu'un peu douloureuse.

OBSERVATION XIX.

Quatre blennorrhagies ; — les deux dernières seules sont suivies d'accidents rhumatismaux.

M..., 32 ans, de forte constitution, entre au Midi dans le service de M. le Dr Mauriac, le 4 août 1874.

Deux blennorrhagies, contractées en 1860 et en 1864, guérissent sans complications.

En 1867, M... est atteint de la syphilis : un mois après le début de cette affection il est atteint de douleurs vives dans les muscles de la nuque et de douleurs articulaires, notamment aux deux épaules.

1870. — Troisième blennorrhagie qui est accompagnée de chancre

mou et bubon suppuré; douleurs articulaires consécutives qui siègent surtout dans les deux genoux.

4 août 1874. — Le malade entre au Midi; il est affecté depuis le 15 juillet d'un écoulement qui est encore en pleine période inflammatoire.

10 août. — Douleurs articulaires qui, ayant débuté dans l'articulation tibio-tarsienne droite, envahissent le genou gauche, l'épaule droite, les articulations de l'annulaire gauche.

20 août. — Les douleurs ont graduellement augmenté dans les articulations déjà affectées: gonflement très-notable surtout aux genoux et aux cous-de-pied, la peau est moite, la température axillaire est de 39° le soir. Etat suburral des voies digestives, inappétence.

Les jours suivants, mêmes symptômes; la température le soir s'élève toujours à 39°; dans l'aisselle les douleurs articulaires sont très-vives. L'écoulement a beaucoup diminué.

24 août. — La fièvre est tombée; peau fraîche et humide, rien au cœur. L'épaule droite est très-douloureuse sans épanchement. Les trois articulations de l'annulaire gauche sont très-douloureuses, et fortement gonflées. L'articulation du genou gauche est le siège d'une hydarthrose considérable. L'articulation tibio-tarsienne droite est tuméfiée, très-douloureuse, les gaines des extenseurs du même côté sont également enflammées et forment au niveau du dos du pied un gonflement très-apparent.

4 septembre. — Amélioration des symptômes précédents.

30 septembre. — Le mieux s'établit définitivement. L'épanchement du genou gauche est résorbé. Les autres articulations, la tibio-tarsienne droite, sont encore douloureuses. Le malade ne peut encore marcher sans béquilles.

OBSERVATION XX.

Rhumatisme articulaire généralisé. — Antécédents héréditaires.

X..., 21 ans, habituellement bien portant, de bonne constitution, est sujet à des douleurs rhumatismales qui occupent surtout les

poignets. La grand'mère de ce malade était rhumatisante; sa mère est affectée de rhumatisme noueux.

13 août 1871. — 1^{re} blennorrhagie.

29 août, à la suite d'un refroidissement, X. est pris dans la soirée de fièvre assez vive s'accompagnant de délire loquace qui dure pendant toute la nuit. Le lendemain les principales articulations sont douloureuses, un peu gonflées. Les symptômes disparaissent au bout de deux jours.

2 septembre. — Écoulement peu abondant, indolore. Nuit sans sommeil; le rhumatisme apparaît de nouveau, et après avoir envahi toutes les grandes articulations se localise dans l'épaule droite au niveau du deltoïde.

15 septembre. — Le rhumatisme est guéri; l'écoulement persiste jusqu'au 20 du même mois.

Depuis, X. a eu souvent des douleurs articulaires et musculaires; il a eu de plus deux légères blennorrhées consistant en un écoulement blanc laiteux, indolore, et qui ne furent pas suivies d'accidents articulaires.

poignets. Le grand frère de ce malade était rhumatisant; sa mère est affectée de rhumatisme noueux.

13 août 1871. — 1^{re} pleurodynie.

20 août, à la suite d'un refroidissement, X... est pris dans la soirée de fièvre assez vive s'accompagnant de délire lorsque qui dure pendant toute la nuit. Le lendemain les principales articulations sont douloureuses, un peu gonflées. Les symptômes disparaissent au bout de deux jours.

2 septembre. — Écoulement peu abondant, indolore. Nuit sans sommeil; le rhumatisme apparaît de nouveau, et après avoir envahi toutes les grandes articulations se localise dans l'épaulé droite au niveau du deltôide.

17 septembre. — Le rhumatisme est guéri; l'écoulement persiste jusqu'au 20 du même mois.

Depuis, X... a eu souvent des douleurs articulaires et musculaires; il a eu de plus deux légères pleurodynies consistant en un écoulement blanc jaunâtre, indolore, et qui ne furent pas suivies d'accidents articulaires.

Pharmacologie. — De la sublimation et de la calcination ; principaux médicaments obtenus par calcination et par sublimation.

Thérapeutique. — Indication des médicaments.

QUESTIONS.

Anatomie et Histologie normales. — Du bassin.

Physiologie. — Du rôle des diverses parties de la moelle épinière.

Physique. — De la mesure des températures. Application à la physiologie et à la pathologie.

Chimie. — Des acides chlorhydrique, bromhydrique, iodhydrique, cyanhydrique et sulhydrique : leur préparation et leurs caractères distinctifs.

Histoire naturelle. — Qu'est-ce qu'un cétacé ? Du blanc de baleine, de l'ambre gris, de l'huile de baleine, dite de poisson.

Pathologie externe. — Signes physiques des fractures.

Pathologie interne. — De la phthisie aiguë.

Pathologie générale. — De l'antagonisme morbide.

Anatomie et histologie pathologiques. — De l'altération du sang.

Médecine opératoire. — Des opérations applicables au strabisme.

Pharmacologie. — De la sublimation et de la calcination ; principaux médicaments obtenus par calcination et par sublimation.

Thérapeutique. — Des diverses voies d'absorption des médicaments.

Hygiène. — Des quarantaines.

Médecine légale. — Quels sont les poisons qui ont des caractères chimiques mal définis ou incomplets et dont la nature doit être confirmée par des expériences physiologiques.

Accouchements. — De la mort du fœtus aux différentes époques de la grossesse.

Vu bon à imprimer,

Le président de la thèse,

CHAUFFARD.

Vu et permis d'imprimer.

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

MOURIER.