H616.
08
J86
(1)

A 576497

JOUSSET

MÉDECINE

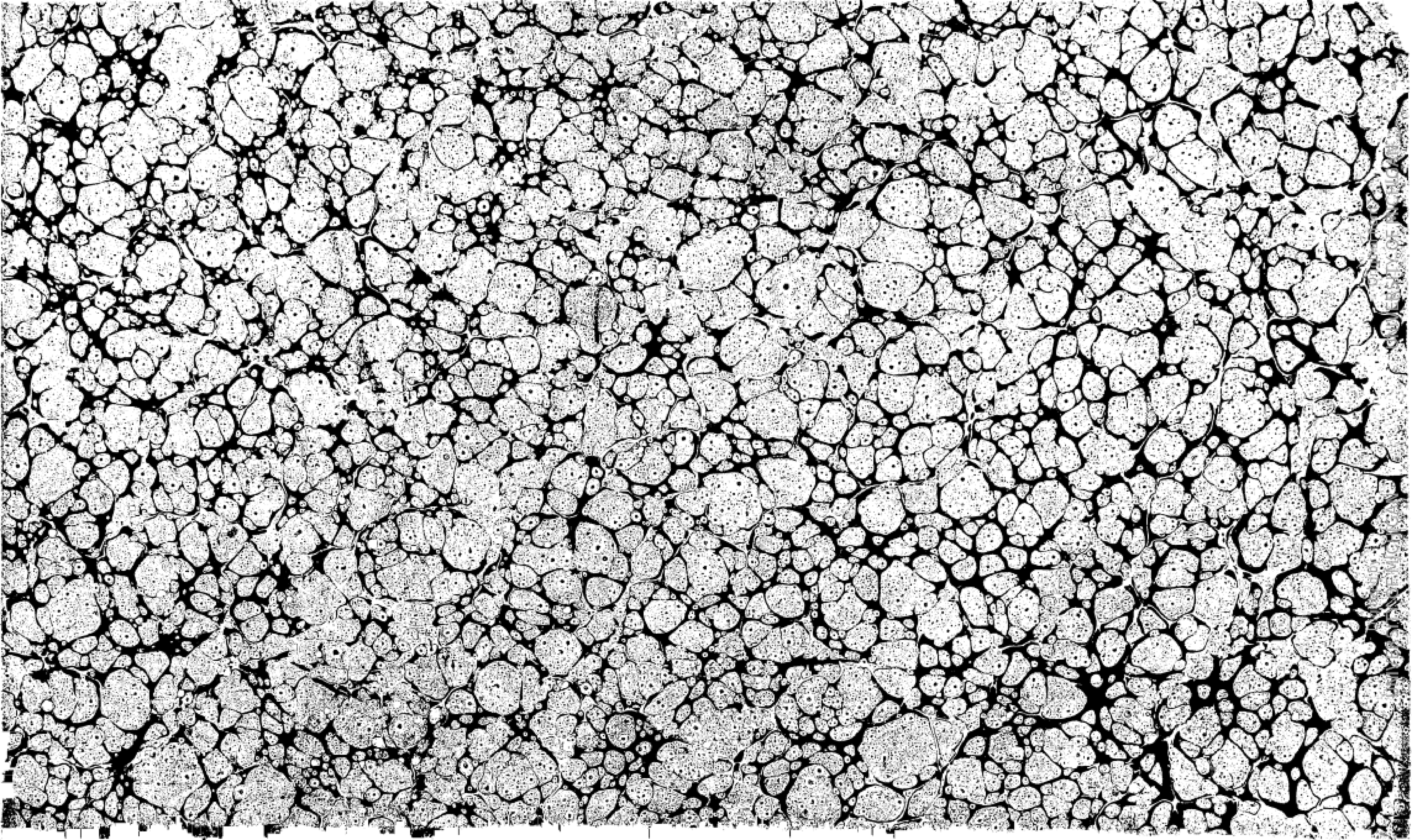
PRATIQUE

I

Digitized by
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

1837
ARTES VERITAS SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE



Digitized by
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

H 61 6.08
J 86 (1)

Digitized by
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Digitized by
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

ÉLÉMENTS

DE

MÉDECINE PRATIQUE

I

Digitized by
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

PRINCIPAUX TRAVAUX DU Dr P. JOUSSET

De la Trachéotomie dans le traitement du croup (*Arch. gén. de méd.*, août 1844).

Des Formes de la folie (*Arch. gén. de méd.*, 1845).

Du Cancer (thèse inaugurale, Paris, 1846).

Les Phénomènes locaux de l'inflammation (thèse de concours de l'agrégation, Paris, 1847).

Réponse aux Lettres de M. Manec sur l'homœopathie (*Art médical*, 1856, et tirage à part).

Histoire de l'inflammation de la pie-mère et de la substance corticale du cerveau, cousidérée comme lésion du délire fébrile (*Art médical*, 1856).

Des Effets produits chez l'homme et chez les animaux par le sulfure de carbone (*Art médical*, 1856).

Des Injections iodées ; de leur mode d'action et de leurs indications ; mémoire couronné par les Sociétés médicales de Gand et de Bordeaux (*Art médical*, 1857, et tirage à part).

Des Inhalations de chloroforme dans le traitement de l'éclampsie (*Art médical*, 1857).

Du Suicide et de la Monomanie suicide ; étude sur l'extravagance naturelle et l'extravagance morbide (*Art médical*, 1858, et tirage à part).

Des Indications et des contre-indications de la trachéotomie dans le traitement du croup (*Art médical*, 1859).

Du meilleur Mode d'administration du sulfate de quinine dans les fièvres intermittentes (*Art médical*, 1861).

Congestion cérébrale apoplectiforme (*Art médical*, 1861, et tirage à part).

Des Indications du sulfate de quinine dans le traitement de la fièvre typhoïde (*Art médical*, 1862).

De l'Expectation et du traitement homœopathique dans la pneumonie (*Art médical*, 1862, et tirage à part).

Des Formes et du traitement de l'éclampsie (*Art médical*, 1863).

Des Formes et du traitement de l'hystérie (*Art médical*, 1864).

De l'Aliénation et de la Folie (*Art médical*, 1865, et tirage à part).

Conférences publiques sur l'homœopathie (*Art médical*, 1867, et tirage à part).

Paris. — Typ. A. PARENT rue Monsieur-le-Prince, 31.

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ÉLÉMENTS

DE

MÉDECINE PRATIQUE

11936

CONTENANT LE

TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE DE CHAQUE MALADIE

PAR

LE Dr P. JOUSSET

PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

MEMBRE ET LAURÉAT DE PLUSIEURS SOCIÉTÉS SAVANTES

INTERNE-LAURÉAT (MÉDAILLE D'OR) DES HÔPITAUX DE PARIS

CHEVALIER DE CHARLES III

TOME PREMIER

PARIS

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

19, rue Hautefeuille, 19

LONDRES
HIPP. BAILLIÈRE

MADRID
C. BAILLY-BAILLIÈRE

NEW-YORK
BAILLIÈRE BROTHERS

LEIPZIG, E. JUNG-TREUTTEL, 10, QUERSTASSE

1868

Tous droits réservés

Digitized by
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Digitized by
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

PRÉFACE

Le livre que nous offrons aujourd'hui au public n'est que le développement des leçons faites il y a vingt-cinq ans par J.-P. Tessier, à l'École pratique et à l'Hôtel-Dieu. Nous avons conservé le cadre nosologique et la méthode d'exposition de notre maître; ses travaux ultérieurs et ceux de ses élèves : les Drs Champeaux, Davasse, Dufresne, Frédault, Gabalda, Hélot, Imbert-Gourbeyre, Milcent, Ozanam, ont été mis largement à contribution pour la description des maladies; enfin nous avons tenu à mettre ce livre au courant de la science en empruntant à l'anatomie pathologique, à l'histologie et à la physiologie pathologique moderne leurs conclusions réellement pratiques.

Ces *Éléments* de médecine pratique contiennent non-seulement l'histoire de toutes les *espèces morbides*, mais encore la description des *formes* que renferme chaque espèce. Après une description qui établit la physionomie de chaque maladie et permet d'asseoir le *diagnostic* et le *pronostic*, nous avons donné aussi complétement que possible le *traitement homœopathique* de chaque espèce et de chaque forme. Pour la partie thérapeutique, nous

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

nous sommes servi : en premier lieu de la matière médicale de Hahnemann, puis des livres des Drs Teste, Espanet, Jarh, des journaux homœopathiques et de la collection clinique du Dr Roth. Nous avons distingué avec soin les médicaments que des observations suffisantes ou notre propre expérience nous permettaient de recommander comme ayant une action certaine de ceux qui sont indiqués seulement par la matière médicale pure.

Des *Éléments de médecine pratique* devant réunir toutes les connaissances nécessaires à l'exercice de la médecine, nous avons donné le *Manuel opératoire* des opérations que le médecin se trouve obligé de pratiquer d'urgence : tamponnement, trachéotomie, etc., etc. Nous avons aussi donné des renseignements suffisants pour les indications de l'*électricité*, de l'*hydrothérapie* et des *eaux minérales*. Nous avons enfin, dans un court résumé, exposé les moyens propres à combattre les *asphyxies* et les *empoisonnements*.

Resté fidèle à notre titre, nous avons omis complétement la partie *historique* des maladies, et nous n'avons emprunté à l'*étiologie* et à l'*anatomie pathologique* que les connaissances qui ont un rapport direct avec le diagnostic, le pronostic et le traitement des maladies.

Nous rappelons aux étudiants que le cadre de ce livre ne nous permettait pas de *discussion*. Ils trou-

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

veront donc ici un *enseignement* purement *dogmatique*. Mais, qu'ils le sachent bien : nous avons fait pour eux le travail critique, et nous n'avons affirmé que les faits bien démontrés, laissant avec un point d'interrogation ceux qui ne sont pas encore suffisamment étudiés.

Dans un livre élémentaire, il faut rechercher avant tout la rigueur et la sobriété de l'expression. Nous avons tâché d'être fidèle à ce programme, et il y a telle affection dont la description ne tient qu'une page dans notre livre, et qui cependant résume plusieurs mémoires spéciaux.

Les rédacteurs de *l'Art médical* ont la pensée de publier une *nosographie complète;* mais cette œuvre colossale ne pouvant paraître que dans un temps éloigné, il nous a semblé opportun de publier ces *Éléments*. Ce livre aura une double utilité : il mettra un terme au plagiat organisé contre J.-P. Tessier et son École, et il donnera aux médecins de bonne volonté la facilité d'étudier et de pratiquer l'homœopathie sans passer par les aridités et les tâtonnements que nous avons été obligé de traverser. La littérature française homœopathique est en effet très-pauvre en livres élémentaires. Hartemann n'est plus à la hauteur de la science contemporaine, Jarh est un résumé de matières médicales plutôt qu'une nosographie ; quant aux petits *manuels* pour les gens du monde, ils seraient plutôt propres à dégoûter les médecins qu'à les

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

guider dans la pratique de l'homœopathie. Nous publions donc ces *Éléments* avec l'espérance qu'ils auront leur utilité, et nous terminons ce court préambule en priant le lecteur de rapporter à J.-P. Tessier ce qu'il trouvera de bon dans notre livre, gardant pour nous la responsabilité des nouveautés et des changements que nous avons fait subir à l'œuvre du maître.

P. Jousset.

Septembre 1867.

Digitized by
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

ÉLÉMENTS

DE

MÉDECINE PRATIQUE

PROLÉGOMÈNES

La médecine a pour but l'étude des *états morbides* et leur *guérison*.

La médecine est à la fois une *science* et un *art*. La partie purement scientifique est celle qui a trait à la connaissance des causes et à l'histoire naturelle des maladies; l'application de ces connaissances au diagnostic, au pronostic et à la thérapeutique constitue un art véritable. A proprement parler, la médecine est donc un science appliquée, une *science pratique*.

Un *état morbide* est, d'une manière générale, tout état contre nature de l'homme. Les anciens avaient divisé les états morbides en quatre classes : la *cause*, ou la maladie en puissance; la *maladie*, le *symptôme*, la *lésion*.

Cette distinction sert encore de base à la classification des connaissances médicales qui comprennent : l'*étiologie*, ou étude des causes; la *nosologie* et la *nosographie*, classi-

Digitized by
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

fication et histoire naturelle des maladies ; la *séméiotique*, étude des symptômes, et *anatomie pathalogique*, étude des lésions. En ajoutant la *thérapeutique*, la *pathologie générale* et l'*hygiène*, on a l'ensemble de toutes les connaissances médicales.

La *maladie* est un état contre nature de l'homme, caractérisé par un ensemble de symptômes et de lésions constituant un tout, ayant son évolution propre et distincte de tout autre état morbide.

Les *maladies* ne sont point des *êtres;* cependant nous disons qu'elles constituent des *espèces*, parce qu'elles se comportent comme si effectivement elles étaient des espèces : c'est-à-dire que les maladies sont identiques à elles-mêmes dans le *temps* et dans l'*espace* comme les espèces animales; ainsi la *pneumonie*, le *cancer*, sont ce qu'ils étaient du temps d'Hippocrate et se reconnaissent aux mêmes signes dans toutes les parties du monde.

Il résulte de cette première notion : premièrement que *les maladies ne se transforment pas les unes dans les autres*, qu'une pneumonie ne devient pas une fièvre typhoïde, par exemple; secondement, que, *le plus souvent, les maladies s'excluent les unes les autres*, et n'existent pas simultanément chez le même sujet, surtout quand elles sont d'espèces voisines.

Les *symptômes* et les *lésions* sont les troubles fonctionnels et les désordres organiques qui accompagnent les maladies.

Les symptômes et les lésions reçoivent de la maladie à laquelle ils appartiennent un caractère propre. Ce cachet spécial imprimé au symptôme permet de le transformer en signe et de remonter du symptôme à la maladie. C'est sur cette propriété du symptôme qu'est fondée la *séméiotique* et l'art du *diagnostic*. Exemple : les éruptions cutanées reçoivent des madadies dans lesquelles on les

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

observe un caractère spécial qui permet de diagnostiquer une rougeole, une scarlatine, une syphilis.

Les symptômes se divisent comme les fonctions, et les lésions comme les organes.

Les causes des maladies se divisent en deux catégories principales : la *cause interne*, qui est la véritable cause, celle sans laquelle la maladie ne pourrait pas être, et les *causes externes*. Ce sont toutes les circonstances qui favorisent le développement de la maladie.

La cause interne est la *prédisposition définie ;* c'est la maladie en puissance, et, par comparaison, la maladie en germe.

Les autres causes font passer la maladie de l'*état de puissance* à l'*état d'acte*. Pour continuer la comparaison, elles font éclore le germe comme la chaleur et l'humidité font germer la graine ; elles ne suffisent pas à engendrer la maladie, pas plus que la chaleur et l'humidité ne suffisent à faire naître du blé en l'absence d'une semence ; mais elles ont une action plus ou moins considérable sur le développement de la maladie ; quelques-unes même de ces causes sont absolumeut nécessaires pour que la prédisposition entre en acte ; l'inoculation dans la syphilis, par exemple. Ces causes ont été subdivisées en *prédisposantes*, celles qui demandent un temps fort long pour agir : l'hérédité, les climats, le régime ; *occasionnelles* et *déterminantes*, celles qui sont véritablement l'occasion et la circonstance déterminante du développement de la maladie, comme un refroidissement, un excès, etc.

Un certain nombre de maladies sont *transmissibles :* les unes par *contact* et *inoculation*, les autres par les émanations qui s'exhalent des malades ou de leur *excreta*, quelques-unes par tous ces modes réunis.

Un grand nombre de médecins regardent les *causes*

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

externes comme capables de produire les maladies. Le froid, le chaud et les autres circonstances analogues seraient les causes des maladies non contagieuses : pneumonie, pleurésie, rhumatisme, etc.; des *virus*, des *germes*, des *spores* répandus dans l'air, des *miasmes*, des *poisons morbides*, seraient la cause des maladies contagieuses, qu'on a encore appelées *spécifiques*. Ces dernières causes sont de *pures hypothèses*, et, comme elles sont indémontrables elles ne peuvent être conservées dans la science.

L'observation directe prouve que les *causes externes*, même les liquides inoculables comme celui de la syphilis et de la rage, sont incapables de produire la maladie par elles-mêmes, puisqu'il y a des organismes qui résistent complétement à l'inoculation. Quant aux autres causes externes, elles ne sont évidemment que des *occasions*. Si le froid, par exemple, agit sur une réunion d'hommes, il déterminera les maladies les plus diverses, et non une seule maladie comme si le froid était une cause réelle et véritable. Il faut donc que la maladie soit en puissance dans l'organisme pour que la *cause externe* puisse se développer.

La *thérapeutique* comprend l'étude des *médicaments* et l'étude des *indications*.

Les médicaments sont ou bien des substances minérales, végétales et animales, ou bien un ensemble de moyens constituant des médications, comme l'hydrothérapie, l'électricité et la chirurgie; — les *indications* sont des rapports de convenance établis entre un agent thérapeutique et un état morbide déterminé.

Les médicaments doivent être étudiés dans leurs propriétés physiques et chimiques, et surtout dans leurs effets sur l'homme sain; l'action sur les animaux peut servir à compléter cette étude : l'école homœopathique a institué sur une très-large échelle l'étude des médica-

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ments sur l'homme sain, elle a constitué ainsi des *pathogénésies* qui composent la *matière médicale pure* ou *expérimentale*.

Les *indications* sont régies par deux lois : *contraria contrariis* et *similia similibus*.

Contraria contrariis est la loi des indications dans la thérapeutique ancienne; elle s'adresse à la cause prochaine de la maladie et elle a la prétention de détruire cette cause par son contraire, c'est une *thérapeutique étiologique*; elle a pour axiome : *Sublata causa, tollitur effectus.* Cette loi s'applique merveilleusement bien aux maladies de *cause interne*, c'est la *thérapeutique chirurgicale*. Une cause externe a ouvert un vaisseau, il y a hémorrhagie : vous supprimez l'ouverture à l'aide d'une ligature, l'hémorrhagie s'arrête; *sublata causa, tollitur effectus*. Une anse intestinale s'est échappée par le canal inguinal et s'étrangle : le taxis réduit l'intestin et les accidents cessent; *sublata causa, tollitur effectus*... Cette loi des contraires s'applique encore à un certain nombre d'*accidents* dans le cours des maladies de *cause interne* : la trachéotomie dans le croup, la thoracentèse dans la pleurésie, l'ouverture de l'abcès dans le phlegmon. Ces opérations suppriment la *cause* qui produit l'*accident* et s'appliquent en vertu du *contraria contrariis*; de même les *parasiticides* dans les maladies *parasitaires*, etc., etc.

Mais dans les maladies de *cause interne*, c'est-à-dire dans celles qui composent ce qu'on appelle en style barbare la *pathologie interne*, la loi des contraires ne peut plus s'appliquer parce que la cause prochaine n'a jamais pu être séparée de la maladie; elle nous échappe et nous sommes dans l'impossibilité de trouver son *contraire*. Les *galénistes*, pour échapper à cette difficulté et appliquer le *contraria contrariis*, attribuaient aux maladies des *causes*

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

hypothétiques et aux médicaments *des vertus* non moins *hypothétiques*.

Les maladies étaient causées par l'altération des quatre humeurs : sang, bile, atrabile et phlegme, et les médicaments évacuaient ou corrigeaient les humeurs peccantes. Toutes les théories humoristes reposent sur cette base; or la découverte de la circulation du sang et les progrès de la physiologie ont ruiné cette doctrine thérapeutique qui compte cependant encore un grand nombre de partisans plus ou moins inconscients.

Le *similia similibus* s'adresse aux symptômes et non à la cause; il peut donc s'appliquer en dehors de toute hypothèse. La matière médicale expérimentale donne la connaissance des symptômes produits par le médicament sur l'homme sain; la nosographie expose les symptômes produits sur l'homme malade; la loi de similitude précise l'application du médicament, la thérapeutique homœopathique repose donc entièrement sur des bases positives et expérimentales.

Mais la matière médicale est encore fort incomplète et il y a des maladies qui résistent à l'action des médicaments connus employés suivant la loi de similitude. L'*empirisme* est alors la seule méthode applicable, c'est elle qui règle l'emploi de l'électricité, de l'hydrothérapie, des eaux minérales et des médications nouvelles, inconnues ou mal étudiées. C'est un pis aller qui tient encore malheureusement une place trop considérable en thérapeutique.

A la thérapeutique homœopathique se rattache une question toute particulière, celle de l'*action des doses infinitésimales*.

Hahnemann posa en principe, que les médicaments indiqués par la loi de similitude agissant dans le sens de la maladie, il fallait donner des doses extrêmement ré-

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

duites ; puis se basant sur une idée systématique, il établit une échelle posologique à dose décroissante, dont chaque degré était fourni par la division par 100, c'est ce qu'on appelle les *dilutions centésimales*. La première dilution s'obtient en mélangeant intimement par le broiement pour les solides, par des succussions pour les liquides, 5 centigrammes de la substance médicamenteuse avec 5 grammes de sucre, de lait ou d'alcool. Dans cette première dilution le médicament est au 100e. Pour la seconde dilution on prend 5 centigrammes de la première dilution qu'on mélange à 5 grammes de sucre ou d'alcool; dans la seconde dilution le médicament est au 10,000e. La troisième dilution se fait de la même manière et le médicament est au millionième ; on poursuit ainsi jusqu'à la 30e dilution dans laquelle le médicament atteint une division considérable.

Quelques homœopathes ont poussé les dilutions jusqu'à 100, 200, 500 et au delà. D'autres au contraire emploient de préférence les basses *dilutions décimales*, c'est-à-dire que la décroissance est marquée par une division par 10; ainsi dans la première dilution décimale le médicament est au 10e, dans la deuxième au 100e, dans la troisième au 1,000e, etc.

Pour les dilutions élevées on emploie le plus souvent des *globules*, ce sont de petits granules du sucre de lait gros comme des graines de choux et qui sont imbibés avec la dilution.

On a cherché à donner des règles fixes pour le choix des doses ; mais cette question est bien loin d'être résolue. Suivant nous, les doses doivent varier avec les médicaments et avec les maladies ; exemple : le sulfate de quinine agit mieux à dose massive dans la fièvre intermittente, il agit mieux en globules dans la surdité et les affections du cœur ; le mercure agit mieux à dose

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

massive dans la syphilis, il agit mieux en dilution dans la dysentérie et l'angine. Dans la syphilis, si le mercure agit mieux à dose massive, l'acide nitrique agit mieux à la 30ᵉ dilution qu'en nature. Dans la fièvre intermittente où le sulfate de quinine agit mieux à dose massive qu'en globules, l'arsenic, la noix vomique agissent mieux en globules qu'à doses massives.

Nous serons donc obligé, à propos de chaque maladie, d'indiquer la dose qui nous semble la meilleure, seulement, pour éviter des répétitions inutiles, nous prévenons que là où nous n'indiquons pas la dose, c'est la 12ᵉ dilution en globules que nous conseillons. Nous donnerons une fois pour toutes le *mode habituel d'administration*.

Nous préparons nos potions avec 6 globules ou 3 gouttes de dilution, ou 15 centigrammes de trituration pour 200 grammes (ou 12 cuillerées) d'eau. Dans les maladies aiguës, nous donnons 1 cuillerée toutes les deux ou trois heures suivant l'intensité des symptômes. Nous arrivons à toutes les quatre heures quand il y a du mieux. Pour les maladies chroniques nous donnons 2 ou 3 cuillerées par jour, et nous laissons, en général, entre chaque potion, autant de jours de repos qu'il y a de jours de médicaments. Il y a encore bien d'autres modes d'administrer, mais nous les indiquerons à propos de chaque cas particulier.

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

MALADIES CONSTITUTIONNELLES

On appelle ainsi une classe de maladies caractérisées par la multiplicité du siége et des lésions. Cette classe comprend la *goutte*, le *rhumatisme*, les *hémorrhoïdes*, les *scrofules*, la *syphilis* et la *dartre*.

Chacune de ces maladies est constituée par un grand nombre d'affections dont la description se retrouvera plus naturellement quand nous examinerons les maladies par organe. Nous ferons donc ici l'histoire générale de la maladie et de ses formes, de manière à montrer bien nettement la figure de chacune d'elles, et nous reviendrons plus tard sur les affections locales.

LA GOUTTE.

La goutte est une maladie constitutionnelle caractérisée par des congestions, des inflammations, des névroses à siége multiple, et principalement par la production de l'acide urique en excès. On peut ajouter à cette définition que c'est une maladie à marche chronique et périodique.

La goutte est une maladie très-commune. Ses caractères principaux, bien faciles à saisir, ont permis de l'isoler et de la constituer en *espèces* dès l'enfance de la médecine, où elle reçut le nom de *podagre*. C'est au moyen âge (1270) que Radulfe introduisit le nom de

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

goutte. Il a fallu l'action dissolvante de l'organicisme moderne pour réduire l'histoire de cette maladie à celle de l'*arthrite*, et amener la confusion de la goutte et du rhumatisme. J.-P. Tessier, en 1843, dans ses cours publics, et Gabalda, en 1848, dans sa thèse inaugurale, rétablirent la tradition sur ce point de nosologie, et aujourd'hui l'histoire de la goutte est entièrement reconstituée.

DIVISION.

La goutte se présente sous six formes bien distinctes : *forme commune, forme bénigne, forme chronique d'emblée, forme anomale, forme larvée, forme noueuse*.

Forme commune. Ainsi appelée parce que c'est la plus complète et celle qui sert de type pour la description de la maladie. Elle est caractérisée par la succession de trois périodes : *aiguë, chronique* et *cachectique*.

La goutte n'éclate guère que dans l'âge adulte; mais dès l'enfance on observe déjà chez les personnes prédisposées des gastralgies, des dyspepsies et des hémorrhagies nasales.

1re PÉRIODE. — *Aiguë*. Le premier accès se présente sous deux aspects différents, suivant qu'il est ou *mono* ou *poly-articulaire*. La première variété est celle dont Sydenham nous a laissé une description devenue classique. Seulement on a trop oublié que cette description n'était qu'une observation d'un cas particulier présenté avec un certain pittoresque.

Le premier accès de goutte est habituellement précédé d'anorexie, de dyspepsie, de troubles du sommeil, avec un sentiment de courbature, des sueurs faciles et des urines très-sédimenteuses; un prodrome plus caractéristique, et l'existence d'une petite douleur dans le gros orteil, douleur que le malade attribue habituellement à une chaussure trop étroite, ou à un faux pas. Presque

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

toujours l'accès débute au milieu de la nuit, le malade s'est couché bien portant, et vers les deux heures du matin, au chant du coq, dit Sydenham, il est réveillé par une douleur intense dans le gros orteil. Cette douleur, qui acquiert rapidement son plus haut degré d'intensité, reste presque constamment limitée à l'articulation métatarso-phalangienne : elle est brûlante et térébrante : les malades s'agitent, poussent des plaintes et de véritables cris; il compare la douleur à celle qui serait produite par la pression d'un étau, ou la dislocation de la jointure malade; le moindre attouchement, le mouvement, même celui communiqué à la maison par l'ébranlement que causent les grosses voitures, aggravent considérablement la douleur. La peau qui recouvre l'articulation malade commence à rougir et à enfler dès le début des douleurs.

Cet état local s'accompagne d'une grande anxiété et d'un véritable mouvement fébrile, marqués au début par un froid avec tremblement partant de la partie malade, auquel succède rapidement une chaleur brûlante avec pouls grand et fréquent, une soif intense et des urines très-sédimenteuses. Vers le matin il y a une rémission très-marquée, la fièvre tombe, la douleur diminue considérablement, mais la jointure reste rouge et gonflée.

Vers le soir, la fièvre et la douleur reparaissent le plus souvent, mais c'est toujours vers le milieu de la nuit que la douleur devient plus intense, et que l'accès atteint son *summum*.

Les accès se répètent ainsi pendant plusieurs jours, mais vont chaque fois en diminuant, et l'attaque de goutte se termine habituellement le quatrième jour. La rougeur et le gonflement disparaissent; il survient une véritable desquamation accompagnée de démangeaison; l'appétit revient, la fièvre tombe complétement, et les urines sont chargées d'une grande quantité d'acide urique.

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

La *douleur* de l'accès de goutte est une des plus atroces que l'homme puisse souffrir. La *rougeur* est éclatante, mal circonscrite, la peau semble amincie; la *tuméfaction* est habituellement œdémateuse et s'accompagne du gonflement des veines; la fièvre affecte un type quotidien, puis tierce, avec sueurs à la fin de l'accès. D'après un relevé de Scudamore, portant sur 108 observations, 105 fois la goutte a débuté sur de petites jointures, et 80 fois sur le gros orteil.

Telle est la description classique du premier accès de goutte; mais il faut savoir que la maladie présente quelquefois un autre début qui la fait ressembler grossièrement au rhumatisme articulaire aigu.

Ce début se compose d'attaques successives composées elles-mêmes d'accès analogues à celui que nous venons de décrire, et occupant successivement plusieurs articulations; après le gros orteil, le genou, ou le poignet, ou l'épaule, ou les articulations des doigts. Ces attaques, qui chacune se prolongent de quatre à huit jours, se succèdent sans interruption complète, et donnent à la première manifestation de la maladie une durée qui varie de six semaines à trois mois.

2e PÉRIODE. — *Goutte habituelle*. Les attaques de goutte, qui, au début de la maladie, étaient séparées les unes des autres par des intervalles très-longs, se rapprochent de plus en plus, en même temps qu'elles deviennent plus longues et moins intenses. Après quelques années de maladies, les arthrites goutteuses deviennent persistantes, avec des aggravations irrégulières qui rappellent encore les accès primitifs. A ce moment les articulations se déforment, les *tophus* se produisent et ne disparaissent plus complétement. Les mouvements deviennent de plus en plus limités dans les articulations entreprises; des dépôts

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

de matières calcaires se produisent au bout des doigts, à la paume de la main, aux bords des oreilles et aux paupières. Ces dépôts peuvent s'ulcérer, et dans ce cas ils versent au dehors une bouillie blanche, une espèce de chaux demi-liquide. En même temps apparaissent des affections viscérales plus ou moins multipliées : la dyspepsie, les hémorrhoïdes, l'hypochondrie, les coliques néphrétiques, l'asthme, les catarrhes pulmonaires, la cardo-aortite, les névralgies, les affections cutanées et oculaires. Ces affections acquièrent rarement dans cette période un haut degré d'intensité; la vie végétative est encore florissante, et les malades plus ou moins impotents, tourmentés par les douleurs articulaires et par les souffrances qui accompagnent les affections goutteuses, n'en conservent pas moins un embonpoint notable et les apparences de la santé. Cette période se prolonge habituellement beaucoup; elle peut se terminer par la mort, soit à l'occasion du développement d'une des affections viscérales, soit par une métastase, mais le plus souvent la maladie arrive à la période de cachexie.

3e PÉRIODE. — *Cachexie*. Cette période s'annonce par un amaigrissement qui marche très-lentement, mais qui ne s'arrête plus; en même temps la dyspnée devient continuelle : il survient des vomissements fréquents et des diarrhées prolongées. A ce moment une des nombreuses affections chroniques que nous avons signalées dans la période précédente prend un développement considérable, et la santé générale est de plus en plus compromise; assez souvent il se développe une albuminurie, bientôt accompagnée d'hydropisie qui aggrave considérablement l'état du malade.

C'est principalement dans cette période qu'apparaissent les *métastases* goutteuses. Ces *métastases*, dont l'école

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

positiviste se fait un monstre, sont, malgré tout, des faits d'observation. La métastase goutteuse n'est du reste qu'une perturbation dans la marche habituelle de la maladie ; perturbation caractérisée par la diminution ou même la disparition de l'arthrite, pendant que se développe une affection viscérale grave : pneumonie, pleurésie, catarrhe suffocant, apoplexie, méningite, cardialgie, flux cholériforme, endocardite, syncopes mortelles. Ces métastases se produisent habituellement à propos d'une émotion, d'un excès ou d'un traitement perturbateur. La métastase est essentiellement un *accident*, un état aigu, mortel ou guérissable. Quand la guérison a lieu, l'arthrite se reproduit pendant que l'affection viscérale disparait.

Dans la période cachectique, la mort peut encore arriver par épuisement; mais le plus souvent elle est due soit à une complication, soit au développement d'une des affections déjà indiquées.

Forme bénigne. Elle est caractérisée par des attaques d'arthrite, à longs intervalles, beaucoup moins intenses que les arthrites de la forme précédente, et n'ayant pas de tendance à se rapprocher.

Dans l'intervalle des attaques, les malades présentent quelques affections goutteuses peu graves : migraine, hypochondrie, hémorrhoïdes, gastralgie, dyspepsie, névralgie, etc., etc. Mais, en somme, la santé se conserve et on ne voit jamais apparaître ni la goutte habituelle, ni la période cachectique.

Cette forme de la goutte, qui quelquefois ne présente que des rudiments de la maladie, survient habituellement dans un âge assez avancé, et comme un dernier retentissement d'une influence héréditaire.

Forme chronique d'emblée (asthénique froide des auteurs.) Cette forme, dont la distinction est d'une impor-

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

tance capitale, est caractérisée par des arthrites persistantes, avec *accès paroxystiques* survenant à intervalles irréguliers; ces accès ne sont jamais aussi douloureux que dans la forme commune; la période cachectique est plus tardive, et les affections viscérales moins graves. Cette forme, habituellement confondue avec la deuxième période de la forme commune, s'en distingue par les caractères que nous venons d'énumérer, mais principalement parce qu'on n'observe pas à son début d'attaques aiguës et isolées.

C'est surtout la goutte des femmes : elle apparaît habituellement à la suite d'un accouchement ou à l'âge critique; elle débute par des douleurs dans les genoux et les épaules; ces douleurs se manifestent à l'occasion du mouvement ou la nuit, à la chaleur du lit, elles ne s'accompagnent ni de rougeur, ni de gonflement. Les articulations s'ankylosent très-tardivement, et le mouvement n'est guère entravé que par la douleur. Cependant les petites articulations se prennent plus tôt ou plus tard; et, après quelques années, il se produit de petits tophus. La nutrition se conserve intacte pendant de longues années. Cependant, si les affections de l'estomac prennent un trop grand développement, l'amaigrissement et même la cachexie peuvent se produire; les métastases sont ici plus rares que dans la forme commune.

Forme anomale (irrégulière, maligne). Elle est confondue à tort par Trousseau avec la *forme larvée*. La forme anomale est caractérisée par l'irrégularité et le peu d'intensité de l'affection articulaire, la prédominance et la gravité des affections viscérales. Cette forme est extrêmement grave et elle a un caractère de malignité tout particulier, quelquefois l'arthrite précède l'affection viscérale, d'autres fois, elle suit; toujours, au moins dans les premiers temps, il y a une sorte d'alternance entre

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

les deux. Vers la fin de la maladie, l'arthrite ne modifie plus l'affection viscérale.

Les principales affections sont : la migraine, les vertiges, l'épilepsie, l'hémorrhagie cérébrale, les ramollissements par oblitération artérielle, les névralgies, peut-être l'ataxie locomotrice, l'asthme et le catarrhe, l'angine de poitrine, la cardo-aortite, la dyspepsie, les calculs biliaires et néphrétiques, les dartres, le diabète, l'ophthalmie goutteuse, l'uréthrite, les affections utérines. Toutes ces affections ont des caractères communs qui permettent d'affirmer qu'elles sont de nature goutteuse; voici quels sont ces caractères : la marche de ces affections est périodique, elles alternent entre elles, elles alternent avec l'arthrite, elles s'accompagnent de dyspepsie et d'un excès d'acide urique. La plupart d'entre elles se terminent par une mort subite, ce qui constitue l'extrême gravité de la forme anomale.

Forme larvée. Elle est caractérisée par des affections viscérales sans affection arthritique, c'est le pendant de la variole sans éruption. Cette forme est niée par les écoles modernes; cependant il nous semble impossible de contester la nature goutteuse de ces affections, si l'on considère que ce sont les mêmes que celles qui accompagnent la forme anomale, qu'elles offrent les mêmes caractères de périodicité et d'alternance, qu'elles s'accompagnent de dyspepsie, d'hémorrhoïdes ou d'hypochondrie, que les lésions sont constituées principalement par un excès d'acide urique, concrétions artérielles d'urates, etc.; qu'enfin l'influence d'une goutte héréditaire est incontestable dans le développement de ces affections. Nous appelons cette forme de la goutte, larvée ; parce que l'affection arthritique manquant, la nature de la maladie est pour ainsi dire cachée.

Goutte noueuse. Cette forme est rapportée au rhuma-

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

tisme par Trousseau et par les auteurs contemporains. On la trouve décrite par les anciens sous le nom de goutte atonique, goutte froide, chronique, etc. Cette forme est caractérisée par une déformation particulière des articulations et par leur ankylose successive. Cette forme débute par les grandes articulations, les poignets, les épaules, les genoux; elles sont toutes prises successivement, et comme chaque arthrite se termine après un temps assez long par une ankylose, les malades finissent par se souder et deviennent complétement impotents. La douleur est moindre que dans la forme commune et ne s'accompagne pas de réaction fébrile. Les articulations se déforment; autour des grandes articulations il se produit des espèces de tophus qui ne durcissent jamais; pour les petites articulations, la déformation est constituée par la tuméfaction des têtes osseuses et par le dépôt d'ostéophites. Ces arthrites s'accompagnent de migraine, d'hypochondrie, d'hémorrhoïdes et des affections goutteuses accoutumées. Les malades, complétement impotents, finissent par tomber dans la cachexie, avec dyspepsie, diarrhée, amaigrissement, rétraction musculaire, etc., etc.

La marche de cette forme est excessivement lente; elle présente des exacerbations et des rémissions marquées, elle est plus fréquente chez les femmes.

Anatomie pathologique. — La lésion caractéristique de la goutte est l'excès d'acide urique pendant la vie. Cet excès se constate dans les urines et dans le sang. L'acide urique chez l'homme sain est de 0,2 à 0,6 pour 1,000 grammes d'urines, dans la goutte cette proportion s'élève à 1,730. Après la mort on trouve des dépôts d'urate de chaux et de soude dans plusieurs viscères, et en particulier, dans les articulations, dans la peau, dans

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

les artères, dans les tubes urinifères et dans les produits des inflammations goutteuses. Dans les articulations, les dépôts d'urates existent aussi bien en dedans de la synoviale qu'au dehors où ils constituent des tophus. Ces tophus se composent de matières animales, d'acide urique, d'urate de soude et de chaux, de chlorure de sodium. Les phosphates se trouvent unis aux urates pour constituer les concrétions calcaires des artères chez les goutteux. Le siége anatomique de ces dépôts est dans les cellules cartilagineuses elle-mêmes, dans les franges synoviales et dans les tissus fibreux qui doublent la synoviale.

Étiologie. — La goutte est une maladie héréditaire; on a dit qu'elle était plus fréquente chez l'homme, parce qu'on a eu égard seulement à la *forme commune* de la maladie; les autres formes sont très-fréquentes chez la femme. Les accès de goutte n'apparaissent guère qu'après la puberté; *puer podagra non laborat ante veneris usum*, ils sont fréquents surtout après l'âge de 35 ans; mais cependant on peut reconnaître la maladie dès l'enfance par les migraines, les dyspepsies, les affections cutanées et une disposition organique, un tempérament particulier caractérisé surtout par l'énergie de toutes les fonctions.

La bonne chère, l'oisiveté, l'abus des plaisirs vénériens (*eunuchi podagra non laborant*), les travaux de cabinets, l'excitation intellectuelle, sont les causes occasionnelles de la goutte; aussi est-ce la maladie des riches. Cependant remarquons que cette étiologie s'applique principalement à la forme commune et que les autres formes se rencontrent assez fréquemment dans les classes pauvres. C'est dans le Nord et dans la zone tempérée que la goutte s'observe principalement.

Les attaques sont surtout fréquentes en hiver; des

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

excès, une émotion morale, un refroidissement, sont les occasions ordinaires des attaques.

Traitement. — L'aggravation fréquente des affections viscérales après la disparition des arthrites goutteuses, est un fait d'observation qni a produit, chez beaucoup de médecins, l'opinion qu'on ne devait pas guérir la goutte externe. Il est très-certain qu'on devra s'abstenir de traiter les attaques de goutte par des moyens perturbateurs, et je ne parle pas seulement ici des répercussifs appliqués sur l'articulation malade; mais encore des émissions sanguines, des purgatifs répétés et même de l'hydrothérapie. On devra s'efforcer de traiter surtout la maladie plutôt que l'affection externe.

Traitement de la forme commune. 1re *période.* — *Pendant l'attaque,* quatre médicaments principaux sont indiqués : *bryonia, china, arnica* et *sabina. China* est indiquée par le mouvement fébrile intermittent, par une douleur avec gonflement des orteils; douleur aggravée par le *toucher* et par le mouvement; douleur reparaissant surtout le soir et la nuit. Les autres symptômes de *china* ayant rapport à la goutte sont : anorexie alternant avec la boulimie; une dyspepsie flatulente des plus caractérisées; la flatulence intestinale; les hémorrhoïdes, les urines rouges, cuisantes, avec dépôt briqueté; asthme avec expiration difficile et sifflante; les palpitations avec anxiété; froid de pied sensible.

Sabina est le médicament qui correspond le mieux à l'arthrite goutteuse : *gonflement rouge et luisant du gros orteil,* avec douleur atroce qui s'aggrave au moindre contact et au plus petit mouvement; pesanteur du pied malade; mouvement fébrile quotidien avec aggravation le soir.

Arnica se rapporte plus à l'affection articulaire qu'à la

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN