

Bibliothèque numérique

medic@

**Gueneau de Mussy, Henri. -
Qu'entend-on par rhumatisme, à
quelles conséquences pratiques
conduit son admission comme cause
ou comme maladie ?**

[1847].

Paris : Imprimerie de L. Martinet
Cote : 90975

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION

(SECTION DE MÉDECINE).

THÈSE

POUR RÉPONDRE A UNE QUESTION POSÉE EN CES TERMES :

QU'ENTEND-ON PAR RHUMATISME,

A QUELLES CONSÉQUENCES PRATIQUES

CONDUIT SON ADMISSION

COMME CAUSE OU COMME MALADIE?

SOUTENUE PAR

HENRI GUENEAU DE MUSSY,

Ex-chef de clinique de la Faculté,
Médecin du Bureau central des Hôpitaux.

*Adulationi fedum crimen
servitutis, malignitati falsa
species libertatis inest.*

TACIT., *Histor.*, lib. 1, § 4.

PARIS,

IMPRIMERIE DE L. MARTINET,

RUE JACOB, 30.



Juges du Concours.

	MM.												
PROFESSEURS . . .	<table><tr><td>DUMÉRIL,</td><td>président.</td></tr><tr><td>ANDRAL.</td><td></td></tr><tr><td>BOUILLAUD.</td><td></td></tr><tr><td>PIORRY.</td><td></td></tr><tr><td>ROSTAN.</td><td></td></tr><tr><td>ADELON,</td><td>suppléant.</td></tr></table>	DUMÉRIL,	président.	ANDRAL.		BOUILLAUD.		PIORRY.		ROSTAN.		ADELON,	suppléant.
DUMÉRIL,	président.												
ANDRAL.													
BOUILLAUD.													
PIORRY.													
ROSTAN.													
ADELON,	suppléant.												
AGRÉGÉS . . .	<table><tr><td>BÉHIER.</td><td></td></tr><tr><td>SESTIER.</td><td></td></tr><tr><td>MONNERET,</td><td>suppléant.</td></tr></table>	BÉHIER.		SESTIER.		MONNERET,	suppléant.						
BÉHIER.													
SESTIER.													
MONNERET,	suppléant.												

Compétiteurs.

MM. BECQUEREL.	MM. LASÈGUE.
BOUCHUT.	LÉGER.
DELPECH.	MILCENT.
FAUVEL.	MOISSENET.
H. GUENEAU DE MUSSY.	ROGER.
N. GUENEAU DE MUSSY.	ROUSSEL.
HARDY.	VIGLA.
JOUSSET.	

Théâtre du Commerce

MM.

DUMERIE, bte pégase
ANDRIE
BOUILLIVAND
PROTASSIUS
BIORRY
DOSTAUM
VERGÉS

A mon Ami

BRUNIER

VERGÉS, SÉSART

JULES BÉCLARD.

Collaborateurs

MM. BRUGUEREL	MM. TASSIUS
BOUCHUT	FRÉCHET
DEFLÈCHE	MINCUT
LAUARD	MOISSIN
H. GENÈVE DE MUSSET	ROEGER
N. GENÈVE DE MUSSET	ROUSSET
SHAW	AGÉA
JOISSANT	

REMARKS HISTORIQUES



REMARQUES HISTORIQUES.

Le mot *rhumatisme*, dérivé de *ῥέω* je coule, *ῥέψα* fluxion, avait chez les anciens une signification différente de celle que nous lui donnons aujourd'hui. *ῥέψα* était pour eux à peu près synonyme de *κατάρρησ* (catarrhe, *κατά*, *ῥέω*), et désignait toute fluxion dirigée d'un point quelconque du corps sur un autre : *ῥέψα apud medicos fluxio vocatur ex quacumque parte prodeat et in quacumque partem incidat* (Van Swieten, *Comment. de Boerhaave, Rhumatismus*). Quelques médecins, Galien, par exemple, y ajoutaient l'idée de corruption des humeurs par la partie qui était le siège de la fluxion. On comprend dès lors quelle large part devait avoir le rhumatisme (*ῥέψα*) dans la nosologie des anciens auteurs, à une époque où les doctrines humorales étaient toutes puissantes. Aussi voyons-nous Galien admettre une infinité de rhumatismes ou de fluxions ; rhumatisme de la tête (*ῥέψα κεφάλης φαλλης*) quand l'humeur descend de la tête, rhumatisme de l'estomac, rhumatisme hépatique, splénique, dysentérique, etc., et ce n'est en quelque sorte que par exception qu'il est question du rhumatisme tel qu'on le comprend de nos jours, lorsque la fluxion, accompagnée d'une grande douleur, se jette sur les articulations.

Ce qui semble, d'ailleurs, prouver que le mot *πόπα* était un terme générique qui s'appliquait à toute une classe d'affections, plutôt qu'à une affection spéciale des articulations, c'est que les anciens avaient pour cette dernière une expression, celle d'*arthritis*. Je sais bien qu'on a prétendu qu'*arthritis* était pour eux synonyme de podagre; mais en lisant attentivement leurs écrits on reste convaincu que si quelques uns, comme aujourd'hui encore, ont confondu l'*arthritis* et la goutte, plusieurs s'efforcent de distinguer ces deux maladies l'une de l'autre. Nous trouvons des traces de cette distinction dans Aretée (1), dans Alexandre de Tralles, dans Cœlius Aurelianus (2). Néanmoins, il faut le reconnaître, la description du rhumatisme resta vague et imparfaite pendant de longs siècles, et on doit arriver jusqu'à Baillou pour trouver le sens du mot nettement fixé *comme il l'est de nos jours*, et les principaux symptômes de la maladie mentionnés avec soin.

Sans doute ses idées sur la formation du rhumatisme sont encore empreintes des doctrines humorales qui régnaien au temps de Galien; c'est encore la putréfaction du sang, principalement de la bile ou des humeurs répandues dans tout le corps qui produit la maladie, c'est encore une fluxion des parties les plus fortes qui se déchargeant sur les plus faibles, mais à part l'admission de ces causes hypothétiques, la description laisse peu à désirer. Baillou note la douleur aiguë qui souvent envahit toutes les articulations, au point d'arracher des cris au malade et de ne lui permettre le mouvement d'aucun membre. Il signale le gonflement des parties, la chaleur acré de la peau; il distingue le rhumatisme de la goutte en montrant que le rhumatisme est pour tout le corps ce qu'est la goutte pour une partie, que la goutte revient par accès et dans des temps déterminés, qu'il en est autrement du rhumatisme. Enfin, il conseille l'emploi fréquent des émissions sanguines, et semble avoir remarqué des modifications dans l'état physique du sang tiré de la veine. Après Baillou et

(1) *Communis omnium articulorum dolor est arthritis, sed pedum dolorem podagram vocamus. De caus. et syn. morb. diut, lib. II, cap. 12.*

(2) *De articulorum passione quam Græci ἄρθριν vocant et de pedum dolore quem podagram appellant. Morb. chronic., lib. V, cap. 2.*

quelques uns de ses élèves qui compléterent sa description, doivent être cités : Sydenham qui sépara nettement aussi le rhumatisme de la goutte, et qui paraît tenter de considérer le premier comme une maladie nouvelle; Fr. Hoffmann qui en perfectionna l'étiologie; Stoll qui a particulièrement insisté sur les complications et les caractères propres aux phlegmasies rhumatismales.

Définition. On entend aujourd'hui par rhumatisme un genre d'affection à marche tantôt aiguë tantôt chronique susceptible de revêtir des formes si diverses, selon les degrés d'intensité, selon le siège qu'elles occupent, ou selon l'expression symptomatique qu'elles prennent, qu'il semble au premier abord, dit M. Bouillaud, qu'on a désigné sous une seule et même dénomination des états morbides essentiellement distincts les uns des autres. Cependant l'observation attentive découvre entre elles des ressemblances comme des différences. Pour les étudier les unes et les autres, je prendrai les formes telles que la clinique nous les présente, je les examinerai une à une, je m'efforcerai de montrer pourquoi elles appartiennent au rhumatisme, et non à d'autres maladies; enfin, je dirai par quels liens elles sont réunies.

Je propose de rattacher les faits de rhumatisme à trois formes :

- 1° Douleurs;
- 2° Phlegmasies;
- 3° Paralysies.

Il s'en faut bien que ces trois catégories soient complètement distinctes, et que je veuille leur donner des noms qui préjugent la nature de chacune d'elles. Ainsi, la douleur appartient à la seconde espèce comme à la première; je ne soutiendrai pas que l'inflammation ne joue aucun rôle dans la première, ni dans la troisième, mais à défaut de preuves positives, je m'arrête au symptôme dominant. La douleur est-elle le résultat d'une simple irritation ou celui d'une inflammation véritable? Je ne peux que soupçonner l'une ou l'autre. Je peux, au contraire, affirmer que l'inflammation est bien réelle dans la seconde forme, car je trouve en elle le caractère propre aux phlegmasies, l'excès de fibrine dans le sang.

1^{re} FORME. — DOULEURS.

Les douleurs rhumatismales sont l'expression la plus vulgairement connue du rhumatisme; à tel point que dans le langage ordinaire *rhumatisme* et *douleurs* sont synonymes. Sauvages les regardait si bien comme constituant le caractère fondamental du rhumatisme, qu'il a réuni cette maladie à la classe des douleurs. Il est assez curieux de voir comprises sous ce titre plusieurs affections d'un caractère évidemment inflammatoire.

Elles peuvent occuper divers organes, mais on les observe surtout dans ceux qui appartiennent aux systèmes musculaires de la vie animale et de la vie organique; dans les viscères, comme dans les muscles volontaires. Elles peuvent affecter aussi d'autres tissus de nature fibreuse, le périoste, la dure-mère, etc. M. Requin a vu une odontalgie violente précéder l'invasion du rhumatisme, ce qui justifierait Hoffmann d'avoir placé l'odontalgie dans les affections rhumatismales. Il est plus que probable que le siège spécial de ces douleurs est dans les extrémités nerveuses qui se distribuent aux organes. Quant à la névralgie des gros troncs, elle a paru plusieurs fois aussi coïncider ou alterner avec d'autres formes du rhumatisme; elle se manifeste sous l'influence des causes qui produisent le plus souvent le rhumatisme. Que dire de la nature de ces douleurs? Sont-elles produites par une irritation spéciale? Sont-elles le résultat d'une phlegmasie locale des muscles, des nerfs ou du névrlème? Si on invoque l'axiome: *Naturam morborum ostendit curatio*, on peut souvent les rapporter aux phlegmasies, car les émissions sanguines réussissent à les chasser. Il est vrai que de simples congestions pourraient être modifiées par les mêmes moyens. Dans d'autres cas, au contraire, cette médication échoue; ce sont les narcotiques qui ont l'avantage. Affirmer que ces douleurs n'ont aucun rapport avec les phlegmasies, parce qu'elles disparaissent très vite, c'est nier l'extrême mobilité qu'a le rhumatisme, même dans la forme inflammatoire la plus tranchée. La seule distinction sur laquelle je me fonde est celle-ci: Dans la forme simplement douloureuse, le sang conserve les

caractères physiologiques, tandis qu'il prend un excès de fibrine dans la forme que j'appellerai inflammatoire.

Les douleurs sont le plus souvent contusives ou pulsatives; tantôt elles consistent en un simple picotement, en un engourdissement incommode, en un sentiment de tension ou de constriction, reparaissant et disparaissant à des intervalles plus ou moins longs; elles présentent ordinairement le même caractère, tout en diminuant d'intensité. L'intensité elle-même peut offrir tous les degrés, depuis un simple malaise, une sensation pénible, jusqu'aux souffrances atroces, qui arrachent aux malades des cris involontaires. Dans certaines circonstances elles augmentent spontanément. Le mouvement de la partie malade ou la pression les exaspèrent presque toujours; c'est ainsi qu'elles simulent souvent de véritables inflammations des cavités viscérales enveloppées par les muscles qu'elles occupent. La douleur rhumatismale des muscles du bas-ventre peut ressembler exactement à celle qui accompagne une vraie péritonite, et Stoll a souvent appelé pleurésie rhumatismale de simples pleurodynies. D'ailleurs, elles ont les autres caractères propres au rhumatisme.

II^e FORME. — PHLEGMASIES RHUMATISMALES.

Cette forme est celle que Boerhaave a décrite dans ces quelques lignes :

Quem (rheumatismus) antecedunt temperies sanguinolenta, labo acri infecta, ætas mascula, victus laetior, calefactio corpori subito admissum frigus, autumnalis tempestas, respiratio prohibita, diathesis inflammatoria lentior cruento pleuretico se manifestans, cum febre continua incipiens, dolorem creat atrocissimum, dilacerantem, ad minimum motum sævissime auctum, diu in uno loco fixum, juncturas, quarumcumque artuum obsidentem, cæterum genubus magis infestum, lumbis et coxendici, quandoque cerebrum, pulmones, viscera, excruciantem cum tumore et rubidine loci, periodico itu et reditu.

Cette indication du rhumatisme inflammatoire est l'expression la plus avancée des opinions médicales sur ce sujet jus-

qu'à notre époque. En effet, la plupart des écrivains depuis Baillou réservaient le nom de rhumatisme à la forme inflammatoire. Nous en retrouvons la preuve dans l'indication de cette couenne pleurétique dont presque tous font mention. Cullen dit que le sang qu'on tire de la veine d'un rhumatisant est toujours couenneux, et c'est un des caractères les plus saillants dans l'histoire de ces fièvres rhumatismales épidémiques que nous ont transmises Sarcone, Mertens, Stoll, etc. Sarcone surtout insiste avec scrupule sur cet état du sang; il l'observait dès le premier paroxisme de la maladie, avant même que les douleurs se fussent emparées des articulations. Circonstance bien importante à noter, si Sarcone eut possédé les moyens que nous avons d'explorer les organes internes; car elle résoudrait par l'expérience la question de savoir si dans le sang, l'augmentation de fibrine précède ou suit l'altération du solide; question encore neuve et encore irrésolue, qui intéresse toutes les phlegmasies, celles surtout dans lesquelles les altérations constatables dans le solide sont si peu considérables, si mobiles, et parfois si fugitives que l'on comprend à peine qu'elles puissent être la cause du changement profond et persistant que le sang vient alors à éprouver. N'en est-il pas ainsi dans beaucoup de rhumatismes articulaires, ajoute M. Andral à qui j'emprunte ces dernières lignes; et n'est-il pas remarquable que cette maladie soit une de celles où l'augmentation de la fibrine est le plus considérable? En suivant les réflexions de ce professeur, je me laisse entraîner à poser avec lui, à propos de la forme inflammatoire du rhumatisme, cette autre question: Est-ce de cet excès de fibrine contenue dans le sang que dépendrait la fièvre qui accompagne toute phlegmasie aiguë tant soit peu intense? Si jamais on est tenté de répondre affirmativement, c'est bien dans le cas que nous traitons, surtout si nous pouvions accepter sans défiance les observations de Sarcone.

J'aurai à revenir sur cette hypothèse lorsque j'arriverai à l'étiologie du rhumatisme; pour le moment, je me borne à insister sur ce fait, que l'excès de la fibrine dans le sang est le caractère distinctif de la forme qui m'occupe. Quels autres rapports a-t-elle avec les phlegmasies? J'examinerai successi-

vement à quels organes s'adresse la forme inflammatoire du rhumatisme, quelle marche elle suit, comment elle se termine.

Je ne parlerai pas ici des tissus élémentaires qui peuvent être le siège du rhumatisme; c'est à propos des faits communs aux différentes formes qu'il en sera question. Je veux seulement indiquer à présent les organes que la phlegmasie rhumatismale peut atteindre.

La confusion qui règne dans les auteurs entre le mot *rhumatismus* et le mot *arthritis* exprime assez que la lésion la plus habituellement observée est l'arthrite. En disant avec Pringle que souvent les mots sont la cause qui détourne l'esprit de la véritable intelligence des choses, je pense que cette confusion de langage a entravé le progrès de l'histoire du rhumatisme. Peut-être cette préoccupation des observateurs, qui voyaient dans l'arthrite l'apanage exclusif du rhumatisme inflammatoire, les encourageait-elle dans cette doctrine des métastases dont ils ont si largement usé. Nous voyons cependant que Boerhaave, en désignant spécialement les articulations, n'exclut pas le rhumatisme des autres organes; Cullen, qui comprenait aussi sous cette dénomination l'affection des fibres musculaires, pense que la cause commune du rhumatisme n'agit spécialement sur les vaisseaux des articulations que parce qu'ils sont moins couverts de tissu cellulaire que ceux des autres parties, et son commentateur insiste sur la dia-thèse inflammatoire générale. Sarcone « se plaint de ce que l'on ne voulut pas croire que le rhumatisme, considéré dans le pur état de fièvre, pût appartenir à toute la machine. »

Ces considérations, déduites de l'observation pure, n'empêchèrent pas les meilleurs observateurs de soutenir que les phlegmasies qui survenaient pendant le cours du rhumatisme dans d'autres organes que les jointures, étaient les résultats de métastases et non pas des manifestations propres à la maladie primitive. La plupart affirment même que ces phlegmasies coïncident toujours avec la disparition du rhumatisme; tels furent Stoll, Storck et bien d'autres. Corvisart supposait que certaines adhérences entre le cœur et le péricarde étaient les produits

d'une ancienne affection rhumatismale. M. Chomel, dans un article publié en 1826, déclara que la péricardite et la pleurésie avaient été observées dans le cours du rhumatisme articulaire aigu. Un grand nombre de médecins avaient ajouté l'épithète de rhumatismales à des phlegmasies, des ophthalmies, par exemple, qui apparaissent chez des sujets rhumatisants, ou bien dans le cours d'un rhumatisme aigu, ou bien encore lorsqu'elles occupent des tissus analogues à ceux qu'affecte ordinairement le rhumatisme. Enfin M. le professeur Bouillaud, observant l'ordre d'apparition des lésions dans les divers organes, constata et déclara que dans la grande majorité des cas les péricardites et les endocardites survênaient non pas seulement à la fin, mais au commencement, au milieu, à toutes les époques, en un mot, de la durée du rhumatisme; il en conclut que ces phlegmasies appartenaient aussi bien au rhumatisme régulier que l'arthrite elle-même, et qu'elles avaient avec lui un rapport non de succession, mais de coïncidence. Ce que Dupuytren répétait pour l'orchite, à savoir qu'elle ne devait pas être considérée comme une métastase, mais comme une extension de la phlogose urétrale, M. Bouillaud l'a répété pour le rhumatisme, en disant que l'impression de la cause n'avait pas lieu seulement sur une articulation ou sur un muscle, mais sur plusieurs; « que les organes intérieurs, et spécialement le cœur et l'appareil vasculaire entier, en étaient pris; de là cette grande fièvre rhumatismale, véritable type de l'état général décrit sous le nom de fièvre inflammatoire. » Cette cause, qui agirait ainsi sur toute l'économie, ne serait autre que l'impression du froid, à laquelle Cullen attribue la faculté de produire « une constriction des extrémités des vaisseaux de la surface, et en même temps le ton ou la diathèse inflammatoire dans ces mêmes vaisseaux. » C'est un des plus grands mérites des travaux de notre professeur que d'avoir signalé cette étiologie commune aux diverses lésions. Nosologiquement parlant, il a ainsi réuni les éléments épars appartenant au même genre de maladies; pratiquement, il a rendu un bien plus grand service en insistant sur la nécessité, déjà indiquée avant lui, il est vrai, de surveiller des organes qui appartiennent tout autant au rhuma-

tisme que les jointures elles-mêmes, mais qu'il est encore bien plus nécessaire d'en préserver, en raison de l'importance des fonctions qu'ils remplissent, de l'importance aussi des troubles qui résultent de la perturbation de ces fonctions.

M. Andral partage cette manière de voir, à laquelle Hope a ajouté la sanction de son autorité.

Un fait de médecine vétérinaire peut être invoqué en faveur de l'identité de la phlegmasie qui attaque les articulations et de celle qui attaque d'autres membranes séreuses pendant le cours du rhumatisme. Un savant, dont le nom doit être cité avec honneur parmi ceux qui pratiquent cette partie de l'art, M. Bouley jeune, a constaté que souvent, je me trompe, car il dit toujours, « la synovite sésamoïdienne, qui n'est autre chose qu'un rhumatisme aigu, est précédée d'une pleurésie ou d'une pleuro-pneumonie. » Puis il ajoute : « Ainsi, le rhumatisme aigu chez l'homme précède presque toujours les phlegmasies séreuses, tandis que chez le cheval, la synovite sésamoïdienne (rhumatisme articulaire) est constamment précédée de la pleurésie ou de la pleuro-pneumonie. » Un des médecins les plus distingués des hôpitaux, M. Bouley fils, a observé chez l'homme un cas analogue à ceux qui rentrent dans la règle générale de la pathologie vétérinaire : il a vu un rhumatisme articulaire survenir chez un malade atteint d'une pleuro-pneumonie. Ce n'est qu'un fait; mais il mérite d'être rapproché de ceux que je viens de citer.

Ce sont, le plus souvent, les membranes séreuses qui participent à la phlegmasie rhumatismale. J'ai observé un cas dans lequel la plupart de celles qui tapissent les viscères étaient envahies. C'était chez un curieur d'égoûts, d'une constitution très vigoureuse, qui avait eu déjà une attaque de rhumatisme articulaire aigu. Il en eussa une seconde au commencement de l'hiver de 1845, pour laquelle il fut traité à l'hôpital de la Pitié. Puis il reprit sa profession, qu'il exerça pendant trois semaines. Après cette période de bien-être, il ressentit encore quelques douleurs vagues et erratiques dans les membres et les articulations. Un soir, il s'enivra; et le lendemain, voulant se lever pour se rendre à son travail, il éprouva une douleur

sourde dans la région précordiale, accompagnée d'une certaine dyspnée. Supposant que c'était une suite de l'excès de la veille, il eut recours à une médication un peu homœopathique, souvent employée en pareil cas : il avala plusieurs petits verres d'eau-de-vie, et descendit dans un égoût. Vers le milieu du jour, la douleur, l'oppression, le malaise augmentèrent. Il fut obligé de laisser son travail, et se fit conduire à l'Hôtel-Dieu. Je constatai, le soir même, des douleurs vagues, plus violentes et plus fixes dans les articulations des épaules et dans celles d'un poignet, plus un bruit de cuir neuf très manifeste dans la région du cœur.

Le lendemain matin, ce dernier symptôme avait disparu, et n'était remplacé par rien qui indiquât une affection du cœur. Je crus m'être trompé. Toutefois ce malade fut traité énergiquement, ce qui n'empêcha pas que M. Chomel, mon chef de service, reconnût à la visite suivante le bruit que j'avais constaté la veille. Il cessa bientôt pour faire place à un bruit de frottement plus rude; deux jours après la plèvre gauche se prit, puis la droite. Il est inutile de dire qu'un traitement convenable fut prescrit par le maître que je viens de citer. Il réussit à chasser le rhumatisme des articulations, mais il le laissa dans les membranes séreuses des viscères thoraciques. Bien plus, quelques jours après, le malade, qui n'avait pas de fièvre le matin et n'en avait que très peu le soir, ressentit un frisson; il fut pris de vomissements, de douleurs abdominales aiguës, qui céderent au traitement antiphlogistique; mais les digestions devinrent de plus en plus pénibles, les vomissements se renouvelèrent; il y avait des alternatives de diarrhée et de constipation. Une ascite se développa. Le malade traina trois semaines encore; l'hydropisie gagna le tissu cellulaire des membres et de la face, sans que les urines présentassent la plus légère trace d'albumine. Il devint indifférent, hébété, somnolent; puis il tomba dans le coma, et mourut sept semaines environ après son entrée à l'hôpital.

A l'autopsie, on trouva une infiltration séreuse dans l'arachnoïde, un épanchement de même nature dans les ventricules cérébraux; des fausses membranes de différents âges dans les plèvres, dans le péricarde; des concrétions fibrineuses dans

L'endocarde et dans le péritoine, sans trace de tubercules : de sorte qu'on dut conclure que des phlegmasies simples s'étaient succédé sous l'influence d'une cause spéciale dans ces divers organes. Quelle était cette cause? Ne puis-je pas croire que c'était celle qui avait amené le rhumatisme articulaire?

Dans cette observation, comme dans la plupart, nous voyons que les membranes séreuses ont seules été affectées. La forme inflammatoire du rhumatisme ne peut-elle donc atteindre que les organes de cette sorte? Si nous consultons les classiques, ceux surtout qui ont décrit les épidémies, nous voyons que dans ces constitutions, ils observaient des gastrites, des pneumonies, des catarrhes, et autres phlogoses coïncidentes avec des affections franchement rhumatismales. Pinel n'hésite pas à mettre le rhumatisme musculaire au nombre des phlegmasies. J'ai déjà dit que Cullen pensait aussi que la phlogose atteint les fibres musculaires. Pour moi, je ne trancherai pas cette question d'une manière absolue. Je pense rester dans la limite des faits observés, en disant que le rhumatisme musculaire seul est rarement accompagné des symptômes généraux des phlegmasies. S'il cède souvent aux émissions sanguines locales, c'est-à-dire au traitement antiphlogistique, je ne sache pas qu'il ait jamais donné la preuve d'une nature vraiment inflammatoire dans le seul caractère que je reconnaisse comme irrécusable, l'excès de fibrine dans le sang. Si ce rhumatisme est combiné avec celui des articulations, l'inflammation se révèle, et alors il est bien difficile de déterminer si elle affecte seulement les jointures ou si elle atteint en même temps le tissu musculaire.

Cette forme inflammatoire peut-elle être distinguée des autres plegmasies?

Dans mon intime conviction, la réponse à cette question doit être tout affirmative, et ces différences portent sur divers points.

Je suis de ceux qui pensent que pour qu'une maladie se développe, il faut ordinairement que l'organisme y soit pré-disposé, et qu'elle soit excitée par une cause déterminante. Or, dans le rhumatisme, cette cause a cela de particulier, que frappant toute l'économie elle s'y manifeste anatomiquement

(qu'on me passe le mot) d'une manière générale, en développant à la fois sur un grand nombre de points les caractères locaux des phlegmasies. Cette dissémination de la phlegmasie est, suivant l'opinion de M. Chomel que je partage, un fait qui ne se montre que sous l'influence d'agents spéciaux.

Nous ne les connaissons pas, et je ne peux pas les voir dans l'action seule du froid et du froid humide, parce que celle-ci précédera le développement d'un grand nombre de phlegmasies qui ne sont pas du rhumatisme. Mais peut-être la combinaison de cet agent avec une aptitude particulière donne-t-elle cette cause inconnue? Comment agit-elle? C'est ici qu'arrivent les théories. Cullen suppose un spasme des vaisseaux saisis par le froid, et de ceux des articulations moins protégés que les autres par le tissu cellulaire. Un des professeurs de cette Faculté, qui cherche avec une persévérence courageuse dans les faits cliniques la preuve des théories, M. Pierry (t. II, § 1965), appelle un dédaigneux oubli sur le temps où Cullen proclamait cette explication, et en propose une autre en ces termes: « N'y a-t-il pas bien plutôt lieu de penser qu'un abaissement de température agit brusquement sur le sang; que celui-ci, devenu plus plastique par la perte d'une certaine quantité de sérum (au moment où la sueur vient de couler avec abondance) *lui imprime* une telle modification chimico-organique, que la sérosité sanguine prend le caractère couenneux? »

Dans un autre paragraphe (4085) il insiste encore sur l'influence que ces sueurs peuvent avoir sur la production de l'hémite, en disant: Chez la jeune fille qui, sortant d'un bal, contracte une *hémito-pneumonite* en s'exposant au froid, il y a eu des sueurs abondantes, soif vive, et partant diminution préalable dans la proportion du sérum.

Or, de cette *diminution du sérum* M. Pierry induit que la fibrine du sang ne peut être complètement diffluente; le sang devient couenneux: il conçoit aussi parfaitement qu'à la suite des bains russes, on ne voie pas survenir de phlegmasie lorsque la personne qui les prend passe du chaud au froid, parce qu'il y a eu d'abord absorption de beaucoup d'eau par le poumon qui a longtemps respiré un air chaud et humide; dans

ce cas, la perte de la sérosité du sang n'a pas lieu avant le refroidissement spontané.

Il en résulterait encore que la fibrine ne se trouverait plus à l'état de *dissolution*, mais bien de *suspension*; cette fibrine formerait ainsi des corpuscules solides plus ou moins déliés, des *globules*, si l'on veut se servir du langage des micrographes. (Quel micrographe a donc parlé des globules de la fibrine?) Cet état du sang étant admis, n'est-il pas bien probable, ajoute M. Piorry, que le sérum se dépose *trouble* à la surface des membranes séreuses et synoviales (§ 4113)? S'il en est ainsi, la couche fibrineuse se forme; elle n'est pas résorbée; elle y devient un corps étranger, y cause de la douleur, des altérations dans la circulation, un afflux de liquides, en un mot les divers accidents qui constituent les phlegmasies des membranes. Quant à l'inflammation de l'endocarde et aux produits qui en dépendent, M. Piorry en donne une explication qu'il est indispensable de rapporter. « Rien n'est plus facile à concevoir, dit-il (§ 1968), qu'un sang devenu plus épais, suspendu dans un liquide moins transparent et moins aqueux, circule plus difficilement, exige plus d'action de la part du cœur, et expose par conséquent celui-ci à la phlegmasie. C'est sur les points saillants, valvules, colonnes charnues, etc., que la phlegmasie est ordinairement plus prononcée; ces mêmes parties qui font saillie au milieu d'un liquide excessivement agité remplissent jusqu'à un certain point le même office que les brins de balai qui battent le sang extraït des vaisseaux, et elles se chargent comme eux de fibrine qu'elles prennent au dépens de la sérosité couenneuse. C'est le procédé employé par M. Magendie pour défibriner le sang. Cette fibrine se dépose sur les points saillants du cœur sous forme de fausses membranes; de là les rougeurs qu'elles causent sur les lieux où elles touchent à l'endocarde, de là des adhérences et une endocardite consécutive à l'action de ces corps étrangers, qui parfois augmentent successivement de volume par un dépôt de couches nouvelles, et finissent par former les *hémoplasties* dont il a été précédemment parlé. »

Dans l'exposition de ces théories, j'ai cité textuellement et longuement les paroles de M. Piorry, pour ne pas m'exposer

à mal interpréter ses idées ; et revenant à la première phrase de ces citations : *N'y a-t-il pas bien plutôt lieu de penser, etc.* (page 16) ; je réponds franchement que je ne le crois pas, et que cette théorie ne me paraît pas beaucoup plus justifiable que les spasmes invoqués par Cullen. Assurément, j'attends les résultats de l'observation directe, et je ne défends pas la cause du spasme ; cependant je reconnaissais que le froid appliqué sur une partie y produit le resserrément des tissus. Il est d'observation qu'il peut y faire naître des phénomènes inflammatoires. Or, la phlogose étant produite en un point, il est encore d'observation qu'elle peut être l'origine de l'augmentation de fibrine que l'on remarque dans le sang : c'est la théorie d'un grand nombre de phlegmasies, de toutes les phlegmasies traumatiques. Ainsi donc l'hypothèse de Cullen ne me paraît pas dénuée de quelque fondement.

Dans ses explications, M. Pierry me semble s'appuyer sur des points sujets à controverse. D'abord, la déperdition de la sueur entraînerait une perte considérable de sérum. Pourquoi la déperdition de la sueur plutôt que toute autre excrétion ? Pourquoi une diarrhée séreuse très abondante, pourquoi l'excration d'urines albumineuses prolongée, ne produiraient-elles pas les mêmes effets ? J'oubliais, il est vrai, que M. Pierry a dit quelque part dans son *Traité de médecine* que la peau se couvrait de sueur *parce que la partie séreuse des faibles colonnes de sang que portent encore les artères a moins de peine à traverser les pores vasculaires de la peau qu'à surmonter la résistance du sang veineux.* » D'après cette citation, M. Pierry suppose que le sérum s'échappe en nature par la peau. Ce fait a au moins besoin de preuves ; car on admet généralement entre le sérum et la sécrétion sudorale de très importantes différences, celle-ci entre autres : le sérum a une réaction alcaliné, les sueurs sont acides, et il existe des glandes sudoripares ; mais que ces grandes déperditions de sérum aient lieu ou non, comment conclure que l'excès de fibrine en soit le résultat ? Il n'y a pas de fibrine sans coagulation ; si le sérum s'échappe, cette préteudue fibrine non coagulée, qui n'est pas de la fibrine, s'échappe nécessairement aussi. La perte du sérum ne met donc pas à nu une plus

grande quantité de fibrine, comme cela a lieu par suite de la diminution des globules, ainsi que l'ont démontré surabondamment des travaux de M. Andral. Je nie donc qu'il soit bien facile de se rendre compte de cette modification chimico-organique que le froid introduirait médiatement dans l'état du sang. Cet état corneux du sang supposé, est-il si facile encore de croire à ces dépositions de fibrine à la surface des membranes séreuses? C'est au moins une hypothèse. C'en est bien une aussi que cette prétendue défibrination que le sang aurait à subir dans le cœur par suite des mouvements de l'organe. Qu'a de commun le cœur traversé par le sang qui circule rapidement, plus rapidement que dans l'état physiologique, car il y a accélération du pouls, avec le vase inerte dans lequel le sang tiré des vaisseaux est recueilli et y est soumis à un abaissement de température et à un battage continu jusqu'à ce qu'il soit dépouillé de la fibrine qu'il contenait? M. Pierry émet encore une opinion nouvelle, en disant que la fibrine ainsi déposée, dans son hypothèse, agit comme corps étranger sur les tissus et y détermine la phlogose. Il n'y a pas de corps moins étranger à l'économie que la fibrine, il n'y en a pas d'un contact moins dangereux. Elle entre dans la composition de tous les organes; par le travail inflammatoire, elle peut être séparée du sang, et loin d'être une nouvelle cause de phlegmasie, elle est considérée comme l'élément réparateur des désordres causés par l'inflammation locale. Je l'avoie donc, avec le désir et l'espérance d'être éclairé, ces explications ne me satisfont pas. Si notre professeur a voulu simplement dire qu'une modification générale du sang précédait, je ne dirai pas le rhumatisme, puisqu'il n'y croit pas, mais les phlegmasies dont je m'occupe, il a avancé ce que Sarcone et d'autres encore avaient supposé, ce que M. Andral met en question; mais quant à la manière d'agir de ce sang, qui déposerait sur les surfaces séreuses les *globules* de fibrine qu'il tient à l'état de suspension et non de dissolution, je la regarde jusqu'à démonstration comme une hypothèse non mieux prouvée que les spasmes de Cullen.

Dans la marche, les phlegmasies rhumatismales sont bien remarquablement distinctes des autres. Ces différences ont

frappé tous les auteurs. Stoll en a indiqué quelques unes avec exactitude.

Avec lui il faut remarquer que ces phlegmasies ont beaucoup moins de péril que les phlegmasies franches, lors même qu'elles attaquent les organes les plus importants, qu'elles ont une plus grande tendance à devenir chroniques.

A ces caractères il faut en ajouter d'autres aussi évidents. Le plus tranché, sans doute, est la mobilité. Je sais qu'on peut citer de rares exemples de maladies ambulantes, une forme de l'érysipèle, par exemple. Mais ces exemples sont tout exceptionnels, tandis que l'habitude de la phlegmasie rhumatismale est d'être mobile. Quelques phlegmasies légères occupant des organes pairs, peuvent se montrer successivement sur l'un ou l'autre ; la conjonctivite, après trois jours de durée, peut abandonner un œil et apparaître sur l'autre (Pierry). Peut-on comparer ces faits à ceux de l'arthrite rhumatismale, qui se montre un jour avec la plus grande intensité sur une jointure, et qui le lendemain ou quelques heures après a laissé à peine une légère douleur comme trace de son passage ? Où trouver ailleurs que dans le rhumatisme une péricardite dont les signes disparaissent en trente-six heures, après avoir été aussi évidents que possible. Un autre trait distinctif est dans la variété que présentent ces diverses phlegmasies. Pendant le cours d'un même rhumatisme, quelques articulations seront le siège favori de la maladie. Celle-ci paraîtra s'y arrêter plusieurs jours, plusieurs semaines, tandis qu'elle ne fera que toucher les autres. D'autres fois la phlegmasie occupera et abandonnera successivement les mêmes parties sans les traiter avec la même sévérité. En un mot, rien ne sera régulier dans la marche et la durée de chacune de ces affections disséminées. Observe-t-on ces caprices dans un autre genre de maladies ? Voit-on, dans quelque traitement que ce soit, se résoudre une arthrite inflammatoire franche en deux jours ? Voit-on ordinairement des pustules varioliques disparaître et reparaitre sur le même point ?

Enfin, la terminaison par suppuration, si fréquente dans les autres phlegmasies, est, sans aucun doute, la plus rare qu'on observe dans les inflammations rhumatismales. Boerhaave

n'y croyait pas (*inflammatio non tam sæva, disait-il, ut ad suppurationem eat*). En 1813, M. Chomel examina les faits relatifs à cette question, *et sans nier que le rhumatisme fût susceptible de se terminer par suppuration*, il prouva que ce mode de terminaison n'était encore appuyé sur aucun fait certain.

En 1837, M. Requin arriva après examen aux mêmes conclusions.

En 1840 parut le traité de M. Bouillaud. Ce professeur rapporte trente-cinq cas de *rhumatisme terminé par suppuration*, qu'il divise en deux catégories : l'une de vingt-deux cas, où l'on ne saurait éléver aucun doute sérieux sur le caractère rhumatismal de l'affection articulaire qui a été suivie de suppuration, et d'autres altérations qui dénotent un état inflammatoire ; l'autre de treize cas d'affection articulaire ou musculaire dont le caractère rhumatismal était plus ou moins douteux. Je ne parlerai que des vingt-deux premiers cas.

Les souvenirs personnels de M. Bouillaud sont retracés dans deux notes très courtes où on voit la lésion prétendue rhumatismale accompagnée de plusieurs autres (phlébite, érysipe, etc.). Mon premier regret est de ne pas retrouver un seul fait observé par M. Bouillaud lui-même ; la plus grande partie, sinon tous, ont même été recueillis avant l'époque où les ouvrages de ce professeur ont donné de si utiles enseignements sur l'histoire du rhumatisme. Je doute, en effet, que le grand nombre de ces observations eussent conservé le titre sous lequel elles ont paru, si les médecins qui les ont rapportées avaient bien médité le livre de notre professeur. Pour moi, je déclare que, sauf deux ou trois au plus, la troisième, la cinquième, la sixième, il m'est impossible d'y reconnaître des maladies qui doivent nécessairement être appelées rhumatismes articulaires. Dans les vingt et une autres, plusieurs manquent de détails suffisants, et parmi celles-ci il en est trois ou quatre rapportées en quelques lignes ; d'autres présentent bien quelques symptômes analogues à ceux du rhumatisme, mais en même temps des complications telles que la présence du pus peut avoir plusieurs explications. Tel est le

sujet de la treizième observation, qui a douze lignes, et dans laquelle il est question d'un homme qui mourut à la suite d'un rhumatisme généralisé et d'un érysipèle violent de l'avant-bras; chez lui la plupart des articulations contenaient une synovie séreuse épaisse offrant en quelques points l'aspect du pus. Il y avait de plus plusieurs énormes foyers de pus sous les téguisments du bras et de la main. Dans ce cas et dans plusieurs autres analogues, je ne vois rien qui puisse suffisamment éclairer la question.

D'autres faits se rapportent, selon moi, à des affections bien différentes du rhumatisme; ceux, par exemple, qui ont été observés chez des femmes en couches, chez lesquelles on constate des lésions de l'utérus ou des annexes de ce viscère; ils me paraissent rentrer dans l'histoire de ces maladies puerpérales suivies d'infection purulente dont le point de départ est dans l'état de l'utérus. Je trouve encore d'autres exemples d'infections purulentes dépendant d'autres causes, celui entre autres d'un gendarme qui fait le sujet de l'observation dix-septième, qui succomba après une maladie de dix-huit mois. On trouva à l'autopsie des tumeurs disséminées dans presque toutes les parties du corps contenant un liquide ici séreux, jaunâtre, grumeleux, ailleurs analogue à de l'huile, blanchâtre et contenant des flocons albumineux. Je ne peux pas voir là l'histoire d'un rhumatisme; n'est-ce pas plutôt celle d'un farci chronique? Cette maladie n'avait pas encore été étudiée chez l'homme.

L'observation cinquième et la sixième sont bien celles de rhumatismes articulaires aigus; et j'admettrai volontiers que le liquide trouvé dans les membranes synoviales avait quelques uns des caractères de la synovie purulente. Quant à la troisième, elle me laisse lieu de douter, et si elle se rapporte à un rhumatisme, il faut avouer que la marche de la maladie avait une rapidité qui en ferait une exception unique sans doute. Aussi ai-je dit que la terminaison par suppuration était la plus rare. Et c'est à ce point que M. Bouillaud lui-même n'en a jamais décrit avec détail un seul exemple qu'il ait complètement observé (1); que M. Chomel n'en a jamais vu. Je

(1) M. Bouillaud s'étonne que M. Chomel n'ait pas fait mention de cette

crois que M. Andral est dans le même cas. Toutefois je ferai une réserve : si l'arthrite purulente n'a presque jamais été observée dans le rhumatisme, il n'est peut-être pas aussi rare de trouver des traces de pus dans les phlegmasies qui envahissent en même temps d'autres membranes séreuses coïncidentes. J'ai déjà cité le fait d'un homme qui succomba, à la suite d'un rhumatisme, à une phlegmasie de presque toutes les séreuses viscérales ; chez lui les cavités splanchniques contenaient des flocons fibrineux infiltrés d'une sérosité louche et d'un aspect particulier. J'ai fait la même observation chez une jeune fille que j'ai eu le malheur de perdre à l'hôpital de la Charité, pendant que j'y remplais, comme médecin du bureau central, M. le professeur Andral. Elle y arriva atteinte depuis huit jours d'un rhumatisme articulaire aigu généralisé qui occupait presque toutes les jointures et le péricarde. C'était une seconde attaque ; la première avait eu lieu un an avant, et sa mère en avait eu plusieurs. La constitution de la malade, son âge, me déterminèrent à employer le traitement par les émissions sanguines répétées. Elle fut saignée cinq fois dans les premières quarante-huit heures de son séjour à l'hôpital, et eut plusieurs applications de sanguines. J'obtins un sursis dans les accès ; mais il fut de courte durée. Après une amélioration de trois jours, la pauvre malade fut bientôt reprise des premiers symptômes. J'essayai la médication antiphlogistique, combinée avec les boissons nitrrées à haute dose. Une double pleurésie survint, et l'emporta le vingt-deuxième jour de la maladie.

A l'autopsie, je trouvai des flocons fibrineux jaunâtres dans les plèvres, dans le péricarde ; des couches de nouvellement formation sur l'endocarde ; une cuillerée environ de sérosité gluante, citronnée, demi-transparente, dans le genou droit, et de plus un flocon fibrineux. Sous le microscope, je découvris, avec l'assistance de M. Corvisart, élève attaché au service, et fort observation recueillie, dit-il, dans son service. L'étonnement de M. Bouillaud est le résultat d'une erreur bien involontaire sans doute. La femme qui fait le sujet de cette observation mourut le 11 novembre 1830. A cette époque M. Chomel était déjà désigné pour professer la clinique à l'Hôtel-Dieu ; mais il ne prit possession de cette chaire que le 16 du même mois, c'est-à-dire plusieurs jours après la mort de la malade. *supr. enac. de bouilliaud. 11 (1)*

exercé en pareille matière, je découvris, dis-je, quelques globules tout à fait semblables à ceux du pus.

La terminaison par gangrène n'a, que je sache, été jamais observée.

En résumé, la forme phlegmasique du rhumatisme est caractérisée :

Par l'excès de fibrine dans le sang ;

Par l'apparition de phlegmasies disséminées sur les articulations en particulier, quelquefois sur les membranes séreuses viscérales, rarement sur d'autres organes.

La cause déterminante paraît être souvent l'impression du froid, sec ou humide; mais il est nécessaire qu'elle rencontre une prédisposition chez l'individu qu'elle atteint.

Le mode d'action de cette cause est inconnu.

Il n'est pas prouvé qu'elle agisse directement sur le sang avant d'atteindre les solides.

Ces phlegmasies diffèrent des inflammations franches :

Par la mobilité ;

Par les variétés qui les distinguent les unes des autres, et par une irrégularité presque constante ;

Parce que la terminaison par suppuration rentre dans les exceptions les plus rares.

III^e FORME. — PARALYSIE RHUMATISMALE.

J'ai besoin de répéter ici que cette division ne préjuge rien sur la véritable nature du rhumatisme, et qu'elle est surtout fondée sur les caractères symptomatiques. En effet, les affections dont je vais parler peuvent être de simples névroses ou des inflammations. Je ne pense pas qu'on puisse donner de preuves directes en faveur des unes ou des autres; il est important, toutefois, de faire remarquer que quelques unes d'elles cèdent rapidement au traitement antiphlogistique local, et, d'un autre côté, l'influence de ce traitement est difficile à apprécier; car, comme les autres affections rhumatismales, ces paralysies ont une marche et une durée tout à fait irrégulières.

On peut entendre par paralysie rhumatismale des affections qui surviennent dans des circonstances différentes. La paralysie du nerf facial survenant brusquement sans aucun symptôme de lésion cérébrale, souvent sans douleur, tantôt sans cause connue, quelquefois aussi après l'action évidente du froid, est habituellement regardée en clinique comme une affection rhumatismale; si elle ne se déclare pas toujours au milieu d'accidents qui appartiennent aux autres formes de rhumatisme, elle peut y être rapportée au moins par la cause qui la produit, par la facilité avec laquelle elle disparaît le plus souvent. D'autres fois, le caractère rhumatismal est plus souvent indiqué par la coïncidence des autres formes. J'ai vu à la clinique de l'Hôtel-Dieu un jeune homme qui travaillait dans des carrières humides, où il disait avoir contracté l'habitude des douleurs rhumatismales; une fois déjà il avait eu une hémiplégie faciale qui avait duré quelques jours; elle était revenue deux jours avant cette seconde entrée du malade à l'hôpital, et elle avait été précédée et elle était encore accompagnée de douleurs vagues, exacerbantes dans les muscles du col correspondant au côté de la face paralysée. Ce malade sortit complètement guéri en 8 à 10 jours. De pareils cas sont fréquemment observés. Il serait intéressant de savoir si cette paralysie est le résultat d'une cause agissant directement comme irritant sur la substance nerveuse, ou y développant une sorte de phlegmasie par suite de laquelle les fibres nerveuses seraient tuméfiées, prendraient un volume trop considérable pour que le nerf ne fût pas comprimé dans les trous osseux qu'il traverse ou dans la gaine qui l'enveloppe. Cotunno pensait qu'un liquide exhalé entre le nerf et le névrilème pouvait acquérir certaines qualités morbides qui devenaient la cause des névralgies ischiatiques. Un de nos honorables maîtres, M. Rosstan, admet aussi ce gonflement inflammatoire de la substance nerveuse dont je parlais tout à l'heure, et il se fonde sur le succès du traitement antiphlogistique. J'ai eu occasion d'observer le cas suivant: Une cuisinière, âgée de trente-quatre ans, qui avait eu en 1844 déjà plusieurs attaques de rhumatisme articulaire aigu, entra au commencement de l'hiver

1845 à l'Hôtel-Dieu, reprise depuis la veille de fièvre, de douleurs articulaires avec gonflement notable des deux poignets, d'un des couss-de-pied, d'un genou, et sensibilité vive des deux épaules et surtout de la gauche. Ces symptômes furent dissipés en 10 à 12 jours; toutefois la douleur de l'épaule gauche persistait encore. Bientôt cette malade se plaignit d'une douleur vague dans tout le bras, qui s'étendait jusqu'aux doigts, et en gênait les mouvements. Par un examen attentif il fut reconnu que cette douleur suivait le trajet du nerf radial; elle persista trois jours, le quatrième elle avait disparu, et était remplacée par une paralysie du sentiment et du mouvement du bras et de l'avant-bras. Le deltoïde avait conservé la motilité, et la peau n'était devenue insensible qu'au-dessous de l'insertion humérale de ce muscle. Cette paralysie dura plus longtemps que le reste de la maladie, car elle retint la malade cinq semaines à l'hôpital. J'ai observé dans le cours d'affections rhumatismales des lésions de contractilité de quelques organes creux que je rapporte à ces paralysies partielles. Tel est le cas d'un homme qui arriva à l'hôpital avec un rhumatisme articulaire aigu généralisé; la symphyse pubienne elle-même devint douloureuse et très sensible; un matin il se plaignit de ne pouvoir uriner; la vessie était, en effet, énormément distendue; l'urine qui s'était échappée par regorgement mouillait les langes. Je sondai ce malade, et je pénétrai dans la vessie sans rencontrer le moindre obstacle; des applications chaudes furent faites sur l'abdomen; le soir, la contraction de la vessie eut lieu spontanément.

Telles sont les trois formes sous lesquelles le rhumatisme peut être observé; elles ont entre elles des rapports qui constituent leur affinité et que je vais examiner.

1° Siège. Il est difficile d'assigner un siège précis aux différentes formes du rhumatisme, et cette difficulté résulte de la rareté des cas où les observations anatomiques sont possibles. Bichat penchait à croire que le tissu fibreux et le tissu aponévrotique étaient plus spécialement affectés que le tissu musculaire proprement dit. M. Chomel incline à penser que les membranes synoviales ne sont prises que conséutivement aux tissus fibreux environnants; M. Bouillaud suppose au

contraire qu'elles sont les premières atteintes et que la phlegmasie se propage de l'intérieur à l'extérieur. Des recherches plus modernes d'anatomie générale mettent l'accord dans ces opinions dissidentes en apparence seulement. Le tissu fibreux des articulations, la plus grande partie du tissu charnu des muscles, celui des tendons et des aponévroses, celui des membranes séreuses et du névrlème, si différents dans l'ordre physiologique, ne doivent plus dans l'ordre anatomique être regardés que comme des formes diverses d'un même tissu primitif, le tissu cellulaire. Je crois donc pouvoir dire, d'après les observateurs illustres que j'ai cités, que le siège commun au rhumatisme est le tissu cellulaire. En effet, on ne voit pas les diverses formes de cette maladie affecter les organes d'une autre structure. La pulpe cérébrale en est exempte, le système vasculaire n'a jamais été, que je sache, considéré comme pouvant être affecté primitivement de rhumatisme.

Quant aux nerfs, ces considérations anatomiques me porteraient à penser qu'ils sont plutôt atteints dans le névrlème qui les enveloppe, que dans l'intimité même du tissu qui leur est propre.

2^o *Causes.* M. Bouillaud assigne au rhumatisme une cause essentielle et unique, et je suis tout disposé à admettre l'existence d'une pareille influence. Il ne m'est pas aussi facile de croire qu'elle réside constamment dans la seule action du froid et du froid humide surtout (*Traité du rhumatisme*, p. 5). Sans doute une pareille action peut être légitimement supposée dans un certain nombre de cas; sans doute aussi l'impression seule du froid produit des affections qui, pour n'être pas liées au rhumatisme proprement dit, n'en ont pas moins la plus grande analogie avec lui; mais il s'en faut bien, je crois, que dans tous les cas de rhumatisme cette cause ait été constatée, soit comme déterminante, soit comme prédisposante. On pourrait dire, il est vrai, que les organes ont été quelquefois plus susceptibles que le malade lui-même, et qu'il n'a pas su discerner l'origine de son mal. Admettre cette explication, ce serait évidemment sortir des limites de l'observation pure, et j'y veux surtout rester. Je ne crois donc pas que le froid puisse être invoqué comme une cause unique, mais je

reconnais qu'elle a souvent précédé l'invasion des différentes formes. C'est donc une raison pour l'admettre, avec restriction toutefois, comme un caractère commun. Pour les causes prédisposantes, je dirai du tempérament sanguin, de l'hérédité, ce que je viens de dire du froid. Cette dernière cependant mérite une considération particulière, car sur 72 malades, M. Chomel l'a constatée chez 36 individus; 24 des 36 autres avaient eu des parents sains, et 12 n'ont pu donner aucun renseignement. Cette hérédité porte sur toutes les formes du rhumatisme indistinctement, sur les deux premières surtout; elle est journallement constatée par l'observation clinique, et il est remarquable que la forme sous laquelle l'affection se présente chez le descendant d'un rhumatisant n'est pas toujours celle qui a affligé l'individu dont il hérite. C'est encore un signe de l'affinité de ces diverses formes.

3^e Marche. C'est surtout dans la marche que les formes diverses du rhumatisme présentent les caractères les plus évidents de leur étroite parenté. C'est aux affections rhumatismales qu'appartiennent en propre *la mobilité*, c'est-à-dire cette extrême facilité à changer de place, et à se manifester en même temps sur plusieurs points de l'économie avec une intensité différente, à se transporter d'une partie à l'autre, et l'*intermittence* caractérisée par des alternatives, plus ou moins fréquentes et plus ou moins soudaines d'apparition et de disparition. J'ai déjà parlé de cette mobilité à propos des phlegmatisies, je pourrais en dire autant pour les douleurs. Qu'un homme prenne, comme on le dit, une fausse position, il en résultera une douleur, mais celle-ci disparaît plus ou moins promptement, et une fois qu'elle aura quitté les parties affectées elle n'y reviendra plus. Une douleur rhumatismale au contraire coïncide souvent avec des douleurs dans d'autres points; elle change de place dans la même région ou gagne d'autres régions, et elle peut revenir soit sous l'influence de l'impression du froid, soit en l'absence de toute cause connue. Enfin, j'ajouterai comme une preuve de la parenté des diverses formes de rhumatisme, qu'elles frappent souvent en même temps le même individu, ou qu'elles se succèdent les unes aux autres. Si un malade est pris d'une péricardite fran-

che, il n'est pas ordinaire qu'il ressente en même temps des douleurs musculaires dans les membres, tandis que rien n'est plus commun, c'est même la règle générale, que la coïncidence de la péricardite rhumatismale avec des douleurs articulaires, avec des douleurs musculaires; cette coïncidence est même un des faits qu'on peut alléguer pour démontrer en pratique que telle ou telle forme est véritablement d'espèce rhumatismale.

De ces faits et de ces réflexions, je crois pouvoir conclure que le rhumatisme est constitué par une série d'affections qui ont entre elles de si grandes analogies qu'il est impossible de les séparer. Donc, contrairement à l'opinion de M. Piorry, et cependant pour me servir de son langage, le rhumatisme est, à mes yeux, une unité pathologique composée d'un ensemble de fractions qui, prises isolément, peuvent appartenir à d'autres maladies, mais qui, réunies, forment un tout distinct. Le mot *unité*, en effet, n'exprime pas seulement la qualité d'être *unit*, mais il exprime aussi la condition d'un ensemble. Excepté la molécule constitutive du corps simple, il n'y a pas d'unité dans le sens que M. Piorry semble donner à ce mot. Dans la nature vivante, par exemple, une feuille est une unité, si on la considère isolément; mais par rapport à la plante à laquelle elle appartient, elle n'est qu'une fraction. En détachant des maladies tous les éléments semblables, et en réunissant ceux-ci à part, on démembre le système nosologique au lieu de le construire, et on ressemble, à mon sens, à un botaniste qui voudrait prendre les feuilles, les tiges, les racines et les fleurs, réunir à part chacune de ces parties constitutantes, les étudier séparément, sans tenir compte des êtres qu'elles concourent à former. Qu'il y ait dans le rhumatisme, d'un côté, un état particulier du sang, qu'on peut observer dans des maladies différentes, d'un autre côté des arthrites ou d'autres phlegmasies, il n'en résulte pas nécessairement que la réunion de ces deux états pathologiques ne puisse avoir des caractères que chacun d'eux ne possède pas, soit isolément, soit lorsqu'il coïncide avec d'autres éléments morbides. Ainsi, dans la pneumonie, l'état couenneux du sang existe; suivant M. Piorry même, cet état peut dominer l'inflammation du parenchyme pulmonaire.

Et cependant n'y a-t-il pas des caractères distincts entre la marche de cette maladie et celle des inflammations rhumatismales?

En considérant isolément l'état des organes, on s'expose à comprendre sous le même chef des affections qui, pour avoir entre elles quelques rapports anatomiques, sont entièrement distinctes sous d'autres points de vue. Aussi, voyons-nous que, sous le titre *hémite-arthrite*, M. Pierry réunit la description du rhumatisme articulaire aigu, par exemple, et de l'arthrite blennorrhagique. Dans les deux cas, en effet, il y a arthrite; dans les deux cas il peut y avoir état couenneux du sang; et cependant la différence est telle que M. Pierry lui-même est obligé de convenir que ces deux maladies offrent une résistance différente au même traitement, et il suppose que dans l'une d'elles, l'arthrite blennorrhagique, le virus imprime un caractère particulier qui la rend réfractaire aux moyens qui réussissent dans l'arthrite rhumatismale. Quant à la forme douloreuse du rhumatisme, M. Pierry suppose qu'elle ressemble aux douleurs d'une autre espèce qui éclatent aux environs d'une articulation enflammée et s'étendent aux parties voisines. Sans doute le fait est vrai; mais n'y a-t-il pas aussi des douleurs qui se présentent avec le caractère des affections rhumatismales en l'absence de toute phlegmasie articulaire, et qui peuvent revêtir une forme spéciale? Quant aux conséquences pratiques qui résultent de l'admission du rhumatisme comme cause ou comme maladie, je ne m'en effraye pas et je les subirai sans scrupule. Je ne regarterai pas le rhumatisme comme cause, puisque j'en fais une maladie. Tout au plus est-il cause lorsque, après avoir affecté un organe, il devient l'origine de symptômes qui dépendent de la lésion des fonctions de cet organe, ou bien lorsqu'il laisse des produits pathologiques qui deviennent à leur tour cause de nouveaux troubles fonctionnels, ou même de nouvelles lésions. En le considérant comme maladie, je ne reculerai pas devant le risque dont me menace M. Pierry, de suivre la même route que *la garde-malade ou qu'un vulgaire superficiel*; et pour établir un traitement convenable, je me demanderai quelle est la médication qui réussit le mieux dans le rhumatisme; je m'efforcerai de

calculer sur un nombre plus ou moins considérable de faits, et je ferai choix de la méthode qui comptera le plus de succès (§ 4209), en ayant soin toutefois de comparer les faits et en m'efforçant de saisir les analogies qui permettent de les réunir. Et d'ailleurs, quelles conséquences M. Piorry a-t-il donc tirées lui-même de l'anéantissement du rhumatisme? Il a dit, il est vrai: « S'il est une affection dont on puisse dire: la maladie étant bien connue, la médication qui doit lui être opposée est en partie trouvée; c'est surtout à l'hémite-arthrite que cette proposition est applicable. » Puis il propose le mode de traitement que lui a suggéré une *expérimentation rationalisée*; et quelques pages plus loin, il nous annonce que ce même traitement ne réussit pas dans toutes les hémites-arthrites. Que dit-on de plus sur les différentes méthodes curatives proposées contre la maladie vulgairement appelée rhumatisme? En attendant un meilleur nom, je crois donc qu'il faut conserver celui-ci. S'il ne donne pas une idée exacte de la maladie, il n'a pas l'inconvénient d'en donner une fausse. Au contraire, l'expression *hémite-arthrite* peut tout au plus s'adresser à des états organiques communs à plusieurs maladies. Elle n'indique en rien le caractère spécial de l'arthrite rhumatisante ni les autres phlegmasies, qui appartiennent aussi bien que l'arthrite à ce genre d'affection. Au lieu de simplifier la question, elle la rend plus confuse.