

des précédentes. Je vous ai dit déjà à propos de la chorée que M. G. Sée (1) avait le premier tenté de rattacher cette affection à la diathèse rhumatismale, agissant sur l'encéphale ou la moelle. Cette doctrine s'appuie sur des faits authentiques, aussi doit-elle être adoptée, bien qu'avec une certaine réserve; car, à l'exemple de tous les novateurs, M. G. Sée a exagéré l'importance des faits observés par lui et des conséquences qui en découlaient; son exagération même avait pour but de frapper plus vivement le public médical.

Par exemple, M. G. Sée prétend que quand un enfant a eu une ou plusieurs atteintes de rhumatisme articulaire aigu, il aura plus ou moins prochainement la danse de Saint-Guy. Vous savez que le rhumatisme se montre assez souvent dans la convalescence de la scarlatine. Eh bien! à la suite de ce rhumatisme, la chorée survient fréquemment. Réciproquement, chez l'enfant qui a eu une ou plusieurs attaques de chorée on peut pronostiquer tôt ou tard le rhumatisme. Il arrive même, dans quelques cas rares, que dans le cours du rhumatisme articulaire aigu, on voie survenir tout à coup une attaque de chorée. Rappelez-vous cette jeune fille dont nous vous avons déjà parlé à propos de la danse de Saint-Guy, et qui fut inopinément saisie à bras le corps dans un escalier obscur; elle fut prise aussitôt de chorée unilatérale; peu après le rhumatisme articulaire aigu remplaça cette chorée; puis, le rhumatisme passé, la chorée reparut. Mais ce n'est pas tout; l'expérience a démontré que l'endocardite chronique est assez commune chez les enfants choréiques, que la péricardite l'est également chez les enfants et chez les adultes atteints de la danse de Saint-Guy; or, vous savez que l'endocardite et la péricardite sont deux maladies qui relèvent du rhumatisme.

Ainsi les relations qui existent entre le rhumatisme articulaire et la danse de Saint-Guy sont prouvées directement et indirectement.

Enfin on peut observer des attaques de rhumatisme articulaire aigu dans le cours desquelles se manifeste d'emblée une attaque de chorée. Ici la relation n'est pas douteuse. Je vous rappellerai, à ce sujet, l'histoire que je vous ai déjà racontée dans nos conférences sur la danse de Saint-Guy, de la petite fille d'un tailleur, de la rue de Richelieu, auprès de laquelle j'étais appelé par mon regrettable confrère Legroux. Cette jeune fille avait depuis quinze jours un rhumatisme articulaire aigu, et depuis deux jours une chorée furieuse avec délire, impossibilité de boire ni manger, tant les vomissements étaient continus et tumultueux. Elle succomba à la violence des accidents choréiques.

Nous pouvons donc induire de ces faits que, dans quelques circonstances, le rhumatisme articulaire aigu se transforme en danse de Saint-Guy, c'est-à-dire en une affection cérébrale tantôt grave, tantôt légère. On doit donc admettre, ainsi que nous l'avons proposé, une forme choréique du rhumatisme cérébral.

(1) De la chorée. Rapports du rhumatisme et des maladies du cœur avec les affections nerveuses et convulsives. (Mémoires de l'Académie de médecine, t. VX, 1850.)

Cela dit sur les formes que nous nous proposons d'étudier, abordons une importante question qui est celle de la nature du rhumatisme cérébral.

Quand on considère la facilité avec laquelle le rhumatisme en général migre sur les membranes séreuses et les enflamme, la première idée qui se présente à l'esprit, c'est que le rhumatisme cérébral n'est autre chose qu'une méningite, une arachnoïdite. Nous voyons, en effet, l'affection rhumatismale se porter très-fréquemment des articulations au péricarde, fréquemment encore à la plèvre, plus rarement au péritoine. Or, si l'on songe que l'arachnoïde est une membrane identique avec le péricarde et avec la plèvre, il n'y a pas de raison pour se refuser à admettre qu'elle puisse être envahie dans le rhumatisme articulaire comme le péricarde et la plèvre. De sorte que, lorsqu'on observe de grands troubles cérébraux dans le cours du rhumatisme, on est tenté de dire qu'il y a arachnoïdite, absolument comme on dirait qu'il y a pleurite. Le raisonnement est donc pour ceux qui soutiennent la similitude de nature entre la pleurésie et la méningite rhumatismale. Mais voyons si l'observation anatomo-pathologique confirme ces vues un peu théoriques.

Dans le plus grand nombre des autopsies qu'on a faites on n'a rien trouvé, sinon parfois un peu de congestion de la pie-mère, comme chez notre homme du n° 16; mais le plus souvent, je le répète, on ne trouve absolument rien, pas même de liquide dans la cavité ventriculaire ni dans la grande cavité arachnoïdienne, pas d'injection davantage dans la substance cérébrale.

En présence de cette absence d'altération matérielle, les partisans de la méningite invoquent alors la nature rhumatismale de la méningite et s'autorisent de ce fait que le rhumatisme est une affection dans laquelle il n'y a pas de tendance à la suppuration. Je conviens, en effet, que le rhumatisme articulaire ne tend pas à la suppuration, et qu'il ne se produit pas ordinairement de dépôts fibrineux dans les articulations par le fait du rhumatisme. Eh bien! il s'ensuit, pour les partisans de la méningite, que du moment que le rhumatisme se porte sur les méninges, il y a méningite, absolument comme il y a arthrite lorsqu'il sévit sur une articulation: et comme dans cette arthrite rhumatismale il n'y a aucune tendance à la production des dépôts fibrineux, de même il ne s'en formera pas davantage dans la méningite rhumatismale.

A ce raisonnement par analogie, qui est purement théorique, nous opposons un raisonnement également par analogie, mais pratique cette fois.

Les deux membranes séreuses du péricarde et de la plèvre sont identiques au point de vue anatomique. Or, tous les jours nous voyons le rhumatisme se porter sur le péricarde et sur la plèvre, et à peine l'une de ces membranes est-elle atteinte depuis quelques heures, que déjà des signes physiques viennent révéler l'existence de lésions matérielles incontestables. Ainsi l'auscultation de la poitrine permet d'entendre le souffle voilé, et celle du cœur, le bruit de cuir neuf. Vingt-quatre heures de plus sont à peine écoulées, qu'on trouve tous les signes d'un épanchement ou de l'existence de fausses membranes plus ou moins épaisses.

Or, puisque l'arachnoïde est anatomiquement identique avec la plèvre et avec le péricarde, on se demande par quel privilège elle échapperait à la loi commune, et pourquoi on n'y trouverait pas des lésions telles que les dépôts fibrineux et les épanchements que l'on rencontre dans le péricarde et dans la plèvre. Et comme ces altérations ne s'observent pas chez les individus morts par le fait d'un rhumatisme cérébral, nous sommes autorisés à conclure qu'il n'y a pas eu de méningite.

C'est en vain qu'on prétendrait que l'absence des lésions propres à la méningite tient à la rapidité de la mort, et qu'il en serait bien certainement de même pour la plèvre et le péricarde, si l'individu succombait au début de l'une de ces deux affections. Cette raison est tout au plus admissible pour notre malade du n° 16, lequel mourut si rapidement; mais on ne peut l'étendre à tous les cas qui s'offrent à l'observation.

Il arrive, en effet, que cette prétendue arachnoïdite dure deux, quatre et six jours; or, comme alors on ne trouve pas plus de lésion que dans le cas de tout à l'heure, nous sommes forcés de revenir à cette idée, qu'il n'y a pas eu de méningite.

Ainsi, dans le rhumatisme cérébral, il n'y a ni les symptômes ni les lésions anatomiques ordinaires de la phlegmasie des méninges.

Que se passe-t-il donc, et quelle est, selon notre opinion, la nature du rhumatisme cérébral, sinon dans tous les cas, du moins dans les cas les plus nombreux? Pour me bien faire comprendre, permettez-moi une digression.

En général, lorsqu'il s'agit de l'encéphale et du système nerveux central et périphérique, on se contente d'explications beaucoup trop faciles. Ainsi, à propos d'une paralysie survenue brusquement, on invoque, soit une congestion, soit une hémorrhagie ou un ramollissement cérébral. Pour l'hémorrhagie et le ramollissement, la constatation est fréquente; mais il n'en est pas ainsi de l'hypérémie, que nous admettons avec trop de complaisance, et, sans autre raison que l'impossibilité d'un autre acte morbide.

Examinons cependant des faits analogues. Un individu prend une chorée qui résiste quatre mois, et qui, ainsi qu'il arrive toujours, se complique de phénomènes paralytiques et convulsifs. Vous savez, en effet, qu'un des côtés du corps est toujours alors plus faible que l'autre, affaibli même au point que quelquefois il ne donne que 1 au dynamomètre, tandis que l'autre côté donne 19. Il y a donc à la fois paralysie musculaire, convulsion, et souvent même trouble de la sensibilité périphérique, anesthésie ou hyperesthésie. Certes, il y a bien alors assez de troubles nerveux pour faire penser et croire à l'existence d'une lésion de la moelle et du cerveau lui-même, car l'intelligence est souvent frappée.

Eh bien! faites l'autopsie de malades morts par suite de l'exagération de tous les phénomènes qui constituent la chorée grave, ouvrez et fouillez le cerveau comme la moelle, et vous n'y trouverez ni congestion extrême, ni ramollissement, ni épanchement, rien, en un mot, qui légitime l'idée d'une

lésion sérieuse en rapport avec les troubles observés. Au moins jusqu'à présent n'a-t-on pas constaté ces lésions.

Il en est de même pour d'autres névroses, telles que le tétanos. Un individu a subi, il y a un mois, je suppose, une opération de médiocre importance; il est presque guéri; tout au plus reste-t-il un bourgeon charnu à cautériser légèrement pour que la cicatrisation soit complète; tout à coup cet individu accuse de la roideur dans la mâchoire, puis dans le cou, sans fièvre aucune, et bientôt éclatent les convulsions terribles, la rigidité qui caractérisent le tétanos, et qui durent quatre, huit jours, jusqu'à ce que la mort termine cette scène affreuse.

Voilà une névrose bien puissante, bien sérieuse, frappant les mouvements, et finalement l'intelligence, puisque le malheureux qui en est atteint achève sa vie dans la stupeur. Eh bien! à l'autopsie, on ne trouve rien, absolument rien.

Voyez encore l'hydrophobie. Jamais on n'a découvert à l'autopsie rien qui expliquât les troubles qui caractérisent cette effrayante maladie.

Nous avons en ce moment dans nos salles une femme affectée de tétanie, c'est-à-dire de cette affection bizarre dans laquelle la main ou les deux mains sont crispées, les doigts allongés et rapprochés les uns des autres à leur extrémité de manière à former ce que l'on a justement appelé la *main du pauvre* qui demande l'aumône. Cette maladie paroxystique n'est autre chose, à tout prendre, qu'un tétanos local, frappant l'avant-bras et la main; maladie nerveuse s'il en fut. Croyez-vous qu'elle corresponde à une lésion bien déterminée, à une phlegmasie, à une hémorrhagie des centres nerveux? Évidemment non. Pensez-vous qu'elle dérive d'une hypérémie passagère, paroxystique? Le fait est possible, mais il est plus facile de l'affirmer que de le démontrer. En tout cas, il est certain qu'il doit y avoir une modalité quelconque du système nerveux.

De même encore, on a observé à l'asile Fénelon une amaurose épidémique et subite, sans que l'ophtalmoscope révélât rien d'appréciable au fond de l'œil. Dans les grandes casernes, à bord de certains navires, il survient fréquemment des héméralopies épidémiques, sans que l'hygiène ait été modifiée, sans que les yeux affectés présentent rien d'anormal; et ces héméralopies guérissent à peu près toutes seules, disparaissent comme elles ont apparu, et nous laissant tout aussi ignorants de leur cause productrice que de leur raison d'être anatomique. Dira-t-on encore ici qu'il y a eu congestion? Vraiment, c'est se payer de mots!

Pour en revenir à la méningite franche, nous savons que quand le malade a des troubles de l'innervation, ce n'est pas parce qu'il a une inflammation des enveloppes immédiates du cerveau, c'est parce que le mouvement fluxionnaire ou inflammatoire a gagné la pulpe cérébrale. Et de cette propagation de la phlegmasie nous trouvons des traces anatomiques après la mort. Qu'il est loin d'en être ainsi dans le rhumatisme cérébral, dans le cours duquel nous n'observons pas les véritables symptômes de la méningite, non plus qu'après

sa terminaison funeste, nous ne trouvons les lésions des méninges ou de la substance cérébrale.

Nous sommes ainsi amenés à conclure, par l'observation non moins que par le raisonnement, qu'il s'est probablement accompli dans la substance nerveuse, et par le fait du rhumatisme cérébral, une modification analogue à celle que l'on croit exister dans le tétanos, dans l'hystérie, etc. ; modification obscure, insaisissable encore, matériellement parlant, mais cependant réelle, au moins tout porte à le croire, bien qu'elle ne réponde à aucun type nosologique.

Pour toutes ces raisons, que nous pourrions multiplier sans grand profit, nous croyons que les accidents du rhumatisme cérébral sont généralement bien plus ceux d'une névrose que ceux d'une phlegmasie ou même d'une congestion, à caractères anatomiques nettement définis et facilement appréciables.

Parlons maintenant de la *pathogénie* du rhumatisme cérébral. Il faudrait, si l'on en croit la plupart des auteurs, que le rhumatisme existât déjà dans les articulations pour qu'il se manifestât vers le cerveau. En d'autres termes, le rhumatisme cérébral d'*emblée* serait chose impossible ou qu'on n'aurait jamais observée. Il se pourrait bien cependant que le fait fût plus commun qu'on ne pense, et qu'il y eût un rhumatisme cérébral primitif comme il y a une endocardite d'*emblée*. Voyons donc ce que disent les faits. Nous avons récemment dans nos salles un homme qui éprouva d'abord une douleur très-vive dans la région rachidienne avec paraplégie ; notre première idée fut qu'il allait avoir la variole. Mais le moment de l'éruption étant passé sans qu'elle parût, un examen plus attentif nous fit penser à une myélite aiguë. Or, quelques jours plus tard un rhumatisme articulaire éclata. Il y avait donc eu préalablement à la manifestation du rhumatisme vers les articulations une première manifestation vers la moelle.

Je vous ai déjà parlé de cette jeune fille qui entra dans notre service il y a trois ou quatre mois, avec des symptômes qui faisaient croire à l'imminence d'une variole. Elle eut des troubles du côté de la moelle, puis des accidents cérébraux, de l'amblyopie ; tout cessa pour faire place à un rhumatisme articulaire aigu.

Chez ces deux malades, les lésions médullaires et cérébrales avaient donc préexisté au rhumatisme articulaire. Vous comprenez que d'autres faits de ce genre peuvent se montrer et que parfois même il s'en présente qui ne s'éclaircissent pas par l'arrivée du rhumatisme articulaire ; ainsi, que ce rhumatisme cérébral n'eût pas été suivi d'une manifestation du côté des articulations, on l'eût appelé une fièvre cérébrale et non pas un rhumatisme cérébral. Des faits de ce genre nous autorisent donc à admettre l'existence d'un rhumatisme se portant d'*emblée* sur le cerveau, comme il se porte d'*emblée* sur les articulations ; seulement ce dernier cas est le plus fréquent. Et ce que nous disons du rhumatisme cérébral, nous l'admettons aussi pour les autres manifestations rhumatismales, telles que l'endocardite, la péricardite et la pleurésie.

Vous avez sans doute présente à la mémoire l'histoire de ce jeune homme

qui entra dans notre salle avec une endocardite aiguë caractérisée par un bruit de souffle à la pointe et de la fièvre ; au bout de quelques jours la nature rhumatique de cette affection se révéla par l'invasion des douleurs articulaires. Et notez que ce jeune homme n'avait jamais eu aucune attaque rhumatismale antérieure. Il est bien évident qu'ici le rhumatisme s'était attaqué d'abord à l'endocarde, au lieu de n'y arriver qu'après l'envahissement des articulations.

A côté de ce fait suivi de sa démonstration, il convient d'en placer un, dans lequel le complément de preuve n'est entrevu que par l'esprit. Dans ce cas, la manifestation rhumatismale portant sur l'endocarde ne fut pas suivie de manifestation du côté des articulations, absolument comme il a dû arriver parfois que le rhumatisme cérébral d'*emblée* ne fût pas suivi de l'affection arthritique. Il s'agit d'une jeune fille qui fut prise d'une endocardite aiguë, qui suivit son cours sans être corroborée par le rhumatisme articulaire. Rien ne nous empêche de supposer ici qu'il y a eu une endocardite rhumatismale d'*emblée* sans rhumatisme articulaire, absolument comme il y a des rhumatismes sans endocardite. Ce sont là des faits très-rares ; dans la très-grande majorité des cas, le rhumatisme articulaire préexiste aux manifestations qui peuvent se faire vers le cerveau, le cœur ou la plèvre.

Je vous ai dit que, suivant moi, le rhumatisme cérébral était une névrose et non pas une phlegmasie rhumatismale ; je vous ai dit encore que la détermination morbide pouvait se faire d'abord vers les centres nerveux avant toute manifestation articulaire ; c'est implicitement vous donner à entendre quelle est ma manière de voir à propos de cette question : le rhumatisme cérébral est-il le fait d'une *métastase* ? Il est nécessaire au préalable de préciser d'abord le sens que nous attachons et que l'on doit attacher à ce mot de *métastase*. Prenons des exemples pour mieux faire comprendre notre pensée.

Le rhumatisme articulaire aigu est une affection à manifestations multiples qui frappe quatre, dix, trente, quelquefois cent articulations à la fois, alors que celles de la main, du pied, de la colonne vertébrale, sont simultanément envahies. Or, nous n'avons pas l'habitude de dire, lorsque le rhumatisme se transporte du genou droit sur le genou gauche qu'il y a une métastase ; nous disons simplement que la cause rhumatismale, qui avait frappé hier le genou droit, s'est portée aujourd'hui sur le genou gauche et qu'elle se portera probablement demain sur une autre articulation. C'est la même cause morbide qui s'en va tâter successivement diverses articulations et frapper ainsi des parties avec lesquelles elle est en rapport pathologique. Il n'y a pas là de métastase.

Voyons maintenant des cas de véritable métastase. Un individu prend des oreillons, maladie épidémique, bizarre, contagieuse au plus haut degré, et caractérisée par le gonflement soudain de l'une, puis de l'autre parotide, dont la sécrétion diminue ou se supprime, et qui est accompagnée d'une fièvre intense. Après quatre, six ou huit jours au plus, tout cesse, à cela près que la sécrétion salivaire reste un peu moins abondante. Cette affection est généralement bénigne, bien qu'il n'en soit pas toujours

ainsi. Il arrive parfois, en effet, que tout à coup les ourles s'effacent et que le malade est pris de phénomènes nerveux quelquefois extraordinaires; le médecin cherche alors ce qui peut être affecté. Le malade reste dans cet état pendant un ou deux jours, puis une explosion a lieu soudainement sur le testicule chez l'homme, sur la glande mammaire chez la femme.

Voilà une véritable métastase; la lésion primitive n'existe plus et il s'est fait une détermination morbide sur un organe essentiellement différent de celui qui était d'abord envahi. C'est une métastase, car il n'y a aucun rapport nécessaire entre l'accident morbide primitif et le testicule, aucun rapport analogue à celui qui existe entre le rhumatisme et les articulations.

Pour en revenir maintenant au point en discussion, l'individu qui est frappé de rhumatisme cérébral, l'est-il en vertu d'une métastase? Non, car le rhumatisme ne quitte pas les articulations pour se jeter métastatiquement sur le cerveau: il s'est atténué, nous dirions volontiers dispersé, pour envahir un lieu qu'il n'occupait pas la veille, mais il persiste encore dans les articulations alors qu'il a éclaté dans le cerveau. De sorte qu'il y a lieu de supposer que le rhumatisme, en passant dans l'encéphale ou les méninges, n'a fait qu'adopter un nouveau lieu d'élection, absolument comme lorsqu'il s'étend au péricarde ou à la plèvre. Il est vrai que quand la plèvre est sérieusement prise dans une grande étendue, le rhumatisme quitte les articulations au bout de quelques jours, mais encore une fois ce n'est pas par métastase, ce n'est qu'une vérification nouvelle de la loi posée par Hippocrate: *Duobus laboribus simul abortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum.*

Chez notre homme du n° 16, quelques heures avant que le rhumatisme cérébral éclatât, les douleurs articulaires existaient encore; elle s'étaient atténuées par la médication quinique, mais elles n'avaient pas tout à coup disparu, comme cela a lieu dans les faits de métastase réelle. Quant à la femme du n° 2, elle avait en même temps et la manifestation cérébrale et la manifestation articulaire. Puis les troubles cérébraux cessèrent, et l'articulation resta douloureuse.

Ce qui peut faire souvent croire que le rhumatisme a quitté les articulations, alors qu'il envahit le cerveau, c'est que l'intensité du mal cérébral dissimule l'intensité du mal articulaire. L'individu pris de délire s'agit d'une manière furieuse, ploie et meut en tous sens les articulations qui tout à l'heure étaient immobilisées par la douleur, et, parce qu'il ne sent plus la souffrance arthritique, ceux qui le voient s'agiter ainsi croient que ses articulations ont véritablement cessé d'être affectées. Mais il y a là une erreur manifeste.

En effet, le rhumatisme articulaire existe encore avec son gonflement, sa rougeur, son exquise sensibilité, mais celle-ci est dominée par le délire, par les conditions nerveuses nouvelles dans lesquelles se trouve le malade. De quelque manière donc que nous envisagions la question, soit au point de vue de la pathologie générale, soit à celui des phénomènes observés dans le cours du rhumatisme cérébral, nous sommes en droit de ne point voir un fait de métastase dans l'envahissement du cerveau par le rhumatisme.

Examinons maintenant quelles sont les causes possibles de cette maladie, et d'abord quelles sont les causes indépendantes de la thérapeutique employée; car on a accusé certaines médications de provoquer le transport du rhumatisme articulaire vers le cerveau.

Revenons encore à cette femme du n° 2, qui eut presque simultanément un rhumatisme articulaire et la manifestation cérébrale. Nous vous avons prié de retenir avec soin ce fait, à savoir, qu'en 1848, à la suite d'une vive émotion, cette femme avait eu des accidents cérébraux et qu'elle avait été traitée comme folle pendant treize mois à la Salpêtrière.

Voilà donc une femme qui présente une incontestable tendance aux troubles cérébraux, manie, épilepsie, lipémanie, peu importe; elle prend plus tard un rhumatisme articulaire, et avant qu'il soit très-étendu, elle a une manifestation rhumatismale vers l'encéphale, consistant en de la stupeur qui dure deux jours. Elle guérit néanmoins.

D'un autre côté, notre homme du n° 16 avait l'habitude de boire; il était constamment excité et comme abruti par les boissons alcooliques, il avait donc un cerveau prédisposé par cette excitation permanente à des troubles particuliers; il contracte un rhumatisme articulaire aigu et l'affection se transporte bientôt au cerveau. Celui-là en meurt.

En 1825, nous visitâmes, rue Saint-Martin, un négociant affecté de rhumatisme articulaire aigu; il fut pris de troubles cérébraux graves, et nous déclarâmes d'une manière si absolue à sa famille qu'il était perdu, que l'on nous donna notre congé.

Cependant au bout de quelques jours le délire furieux qui existait tomba, et le malade revint à la vie et à la santé. Un peu plus tard, il eut une seconde attaque de rhumatisme articulaire aigu, avec douleurs affreuses, tuméfaction considérable, teinte violacée des téguments, et nous reconnûmes dans la profondeur de quelques articulations une crépitation gazeuse qui annonçait une gangrène déjà avancée. Cette fois il mourut.

Or, tous les frères et sœurs de cet homme avaient été ou étaient fous. Aussi chacun s'étonnait-il que lui seul ne le fût pas encore ou ne l'ait pas été. Il contracte un rhumatisme, et, en vertu de la prédisposition héréditaire aux maladies du cerveau qui existait dans sa famille, il est frappé de rhumatisme cérébral. Nous avons cité ailleurs le fait d'une femme appartenant à une famille dans laquelle il y avait nombre d'aliénés: elle prend un rhumatisme articulaire, et peu après un rhumatisme cérébral qui l'emporta.

Ainsi donc, chez les individus qui ont eu ou qui ont un rhumatisme cérébral, on rencontre le plus souvent de fâcheux antécédents personnels du côté de la tête, ou il y a héréditairement dans leur famille des névroses graves.

Ce qui est vrai du rhumatisme l'est aussi d'autres maladies; ainsi dans le cours d'une variole (comme nous en avons un exemple tout récemment dans nos salles), à la suite de grands traumatismes, chez des individus qui ont dans leur famille des névrosiques, des aliénés ou des individus dont le cerveau

est habituellement excité par l'usage des alcooliques, on voit également survenir des phénomènes cérébraux terribles. Il y a donc une prédisposition nerveuse héréditaire ou acquise, en vertu de laquelle certaines personnes sont prises d'accidents cérébraux à l'occasion d'affections diverses, et spécialement de rhumatisme cérébral, quand elles sont atteintes de rhumatisme articulaire.

Examinons maintenant un second ordre de causes, celles qui, dans l'opinion de quelques médecins, tiendraient à la thérapeutique mise en œuvre. Il y avait, il y a encore, à propos du rhumatisme articulaire et de son traitement, deux camps opposés : l'un qu'on pourrait appeler le camp des *saigneurs*, ou partisans de la saignée; l'autre celui des *quiniseurs*, ou partisans de la quinine. Les médecins qui emploient de préférence la lancette accusent le sulfate de quinine de produire le rhumatisme cérébral; et ceux qui prescrivent la quinine disant les saignées coupables du même méfait; le tout sans trop de souci de la vérité et parfois des convenances. Dans cette lutte, les partisans de la quinine ont paru avoir le dessous, et voici comment :

Aujourd'hui peu de médecins ouvrent la veine dans le rhumatisme articulaire aigu : sur cinquante médecins qui font le service dans les hôpitaux de Paris, il n'y en a peut-être pas plus de quatre qui saignent, tandis que les quarante-six autres donnent la quinine. Or, si l'on admet que chacun a dix rhumatismes articulaires à traiter, cela en fait 460 pour les quarante-six médecins de la seconde catégorie, et seulement 40 pour ceux de la première. Cela posé, de quel côté doit être le plus grand nombre de rhumatismes cérébraux? Évidemment du côté du plus grand nombre de malades traités par les médecins de la seconde catégorie; tandis que le moins grand nombre se trouve du côté des quatre confrères qui sont restés dans l'habitude de saigner. La proportion doit donc être comme 460 : 40. Savez-vous ce qu'on en a conclu? C'est qu'il y a plus de rhumatismes cérébraux dans le camp des *quiniseurs*. Dans un sens, cela est exact, dans le sens purement numérique; mais cela est faux dans le sens proportionnel et logique.

M. Beau et M. Briquet, qui donnent la quinine, prétendent que rien n'est plus dangereux que de saigner dans le rhumatisme articulaire aigu, et leur argumentation peut s'appuyer sur ce fait spécieux, à savoir que les saignées répétées font prédominer la proportion de la fibrine relativement à celle des autres éléments du sang, et qu'ainsi les saignées ne font qu'accroître l'opportunité aux manifestations inflammatoires, surtout du côté du cerveau, celui-ci étant affaibli par l'anémie. En revanche, ceux qui saignent disent que la quinine, excitant l'encéphale, y invite le processus rhumatismal. Ici le vrai se mêle au faux. Ainsi, aujourd'hui que nous avons le relevé de plus de soixante cas de rhumatismes cérébraux, nous en trouvons sept ou huit mortels, dans lesquels on a, selon l'expression de M. Briquet, saigné de la manière orthodoxe; d'autres dans lesquels on n'a fait que deux ou trois saignées, et pour lesquels on a pratiqué quelques applications de ventouses. Parmi les malades

qui sont morts avec ou malgré le sulfate de quinine, il en est qui en ont pris peu, d'autres médiocrement, quelques-uns beaucoup.

Notre femme du n° 2 n'a pas été saignée et n'a pas pris de sulfate de quinine; ce qui ne l'a pas empêchée d'avoir un rhumatisme cérébral et d'en guérir.

Notre malade du n° 16 a pris pendant quatre jours 1 gramme, pendant trois jours 1<sup>er</sup>, 50, pendant le dernier jour 2 grammes de sulfate de quinine, et ces doses modérées n'avaient produit ni bruissements dans les oreilles ni obnubilation.

Dans les faits rapportés par MM. Bourdon, Requin, Gubler, des individus qui n'avaient encore pris que 0<sup>er</sup>, 50 de sulfate de quinine, ont été frappés de rhumatisme cérébral. M. Beau en cite un chez lequel voyant arriver un rhumatisme cérébral pendant qu'il traitait l'affection articulaire au moyen du sulfate de quinine, ne s'arrêta pas dans sa médication, mais insista, au contraire, et parvint à obtenir la guérison.

En résumé, le rhumatisme cérébral ne semble pas devoir survenir à l'occasion d'un traitement, quel qu'il soit; il tient à des dispositions spéciales acquises ou héréditaires, que je me suis efforcé de faire ressortir et l'on ne doit en accuser ni la saignée ni le sulfate de quinine.

Et maintenant, quel *traitement* devons-nous opposer au rhumatisme cérébral? Il faut distinguer deux cas : celui du rhumatisme cérébral menaçant et celui du rhumatisme cérébral déclaré. Ainsi, lorsque, dans le cours d'un rhumatisme articulaire, un malade commence à présenter une certaine excitation nerveuse, à avoir de la loquacité; quand il accuse une chaleur notable du côté de la peau; qu'il commence à exprimer ce désespoir de lui-même, indice d'un événement sérieux; quand enfin il est dans l'imminence d'une attaque de rhumatisme cérébral; dans cette situation qui menace, sans être encore déclarée, pouvons-nous quelque chose? Nous croyons que le mieux est de respecter les manifestations articulaires, où qu'elles soient, de tout faire pour que la prééminence morbide reste là où elle doit être. Si la fluxion articulaire a diminué, il convient donc de s'efforcer de la rappeler à l'aide de sinapismes, de vésicatoires appliqués sur les articulations; il convient encore de joindre à ces moyens l'usage intérieur de l'opium, du musc. Cette médication est celle qui nous paraît la plus rationnelle, et que nous emploierions dans le cas où il nous serait donné de prévoir l'invasion d'une manifestation cérébrale. C'est encore le traitement auquel nous aurions recours, une fois cette manifestation déclarée. Nous avons pu guérir trois malades, traités dès le début du rhumatisme cérébral, en employant le musc et l'opium; chez d'autres, ces moyens ont été insuffisants; enfin, nous en avons vu deux guérir sans l'intervention d'aucun moyen actif : de ce nombre, notre malade du n° 2 fait partie; cette femme est un exemple de la puissance médicatrice de la nature.