mettre héréditairement, d'être facilement sujette aux récidives, de passer à l'état chronique. Or aucun de ces caractères n'appartient aux vraies maladies aiguës. Signalons-en un dernier qui n'est pas moins propre qu'eux à dénoter dans le rhumatisme articulaire une nature plus rapprochée du genre chronique que du genre aigu, quelque rapport qu'il ait d'ailleurs avec celui-ci par la vivacité de ses phénomènes.

On n'a pas assez remarqué combien peu le système (pour nous servir de l'expression des Anglais) est malade chez les individus affectés du rhumatisme articulaire fébrile le plus intense. Leur teint pâle et mat, l'aspect tout physiologique de leur langue et des membranes muqueuses en général, et, si l'on excepte leurs douleurs, le sentiment intime de bien être et de santé que conservent la plupart; l'appétit qu'ils ne cessent guère d'éprouver, tout enfin, sous ce rapport, les rapproche de l'état du système dans les maladies chroniques. Une maladie aiguë fébrile beaucoup moins intense, porte une atteinte beaucoup plus profonde aux forces, modifie bien plus étrangement le tact général et le sens vital, jette en un mot toute l'économie dans une situation bien plus insolite, bien plus différente de l'état physiologique, que ne le fait le rhumatisme aigu. Qu'importe l'acuité des symptômes? C'est ailleurs, comme nous l'avons dit plus haut, qu'il faut chercher la distinction des maladies aiguës et des maladies chroniques. La goutte est-elle une maladie aiguë, malgré l'excessive intensité des phénomènes qui caractérisent une de ses attaques régulières?

Mais l'excès de fibrine du sang? dira-t-on encore. Ce phénomène a certes moins de valeur qu'on ne lui en suppose pour prouver la nature purement inflammatoire du rhumatisme articulaire aigu.

Cette affection paraît être aux tissus blancs de l'économie (tissus cellulaire, séreux et fibreux) ce que sont au système muqueux les fièvres catarrhales dont nous parlerons plus bas. C'est comme une fièvre catarrhale des tissus séreux. Parmi ces tissus, la membrane interne de l'appareil vasculaire à sang rouge nous semble aussi jouer un rôle tout particulier dans le rhumatisme aigu. Nous sommes portés à croire que, dans cette maladie, la membrane séreuse dont il s'agit exhale beaucoup de sérosité et qu'elle est en sympathie spéciale avec les tissus du même genre affectés plus ou moins vivement de fluxions inflammatoires rhumatismales. Les parties blanches et séreuses du sang sont donc en excès dans cette affection; la pléthore vasculaire et l'orgasme artériel qu'on y observe, sont dus bien plutôt au travail formateur de cet élément séreux qu'à l'augmentation des éléments du sang qui jouissent d'un plus haut degré de vie et d'organisation. Cet état, sauf le mouvement inflammatoire spécial qui l'accompagne, ressemblerait par conséquent bien plus à la pléthore de certaines chlorotiques qu'à celle des sujets qu'on nomme proprement pléthoriques, ou qu'à celle d'une fièvre inflammatoire chez un homme très-sanguin. Or on sait que la couenne est formée aux dépens de la sérosité du sang. L'aspect et la consistance couenneuse de cette sérosité chez les personnes à qui l'on applique des vésicatoires dans le cours d'une phlegmasie franche et fébrile,

ne laisse guère de doute à cet égard. La présence d'une proportion considérable de fibrine dans le sang des rhumatisants, prouve donc seulement une chose, l'existence de phlegmasies aiguës dans une maladie où la sérosité du sang tend à se former en plus grande quantité. La proportion de la fibrine, le volume de la couenne, ne sont jamais plus considérables que chez les chlorotiques intercurremment affectées d'une phlegmasie aiguë. Se fonder sur l'existence de cette couenne, sur sa quantité, et surtout sur sa persistance incroyable dans le rhumatisme aigu, pour tirer du sang et répéter les saignées jusqu'à disparition de ce caractère, comme beaucoup de médecins en font un précepte, c'est avoir de cette maladie la plus fausse idée; c'est surtout lui opposer une médication déplorable; car il est des rhumatisants dont la dernière goutte de sang se formerait en couenne si l'on s'avisait de la leur tirer. Il est même certain que, pour peu que les phlegmasies séreuses et la fièvre persistent, la proportion de la couenne va en augmentant au fur et à mesure qu'on saigne. Nous avons vu plusieurs chlorotiques affectées de rhumatisme aigu. Leur sang était plus riche en couenne ou en fibrine que celui de personnes beaucoup plus sanguines. Dans leur sang il n'y avait presque pas de coagulum rouge. Tout était caillot blanc d'une grande fermeté, recouvrant une mince épaisseur de coagulum rouge fort peu consistant.

Ce qui concourt à tromper les praticiens qui prennent la couenne pour fondement des indications de la saignée dans le rhumatisme aigu, c'est la force du pouls, le volume de l'artère et sa roideur vibrante. Le pouls est en effet beaucoup plus dur dans cette phlegmasie que dans d'autres certainement plus franches et plus aiguës, la pneumonie par exemple. Cela s'accorde avec ce que nous disions plus haut de la stimulation particulière de l'arbre artériel dans le rhumatisme aigu. La fréquence des phlegmasies de l'endocarde et celle des bruits artériels, plus grande certainement dans le rhumatisme aigu que dans les autres inflammations, toutes choses égales d'ailleurs, sont encore des raisons d'admettre cette excitation morbide du système artériel produite sans doute par le travail de supersécrétion morbide de sa membrane interne.

Or il arrive bien souvent, dans ce cas, que l'exhalation augmente d'autant plus dans la séreuse intra-vasculaire, qu'on évacue davantage le système circulatoire. Il se passe alors chez quelques sujets ce qu'on observe bien souvent dans les grandes hémorrhagies : une pléthore séreuse qui remplace et surpasse même *quoad molem* la masse du sang qui existait antérieurement. Dans ce cas aussi, le pouls prend une force, une élévation et une vibratilité qu'il n'a jamais dans les phlegmasies franches et chez les individus non anémiques. Cette pseudo-fièvre inflammatoire étant accompagnée d'ailleurs par une chaleur assez vive, par la persistance des phlegmasies articulaires et la présence de la couenne du sang, paraît former ainsi une puissante indication de la saignée; et c'est presque toujours avec dommage pour le malade et avec danger de prolonger indéfiniment les accidents, qu'on cède à cette indication spécieuse.

Nous avons vu bien souvent des malades immodérément saignés, chez lesquels on avait voulu faire justice de ce qu'il y avait de plus aigu dans ce masque inflammatoire regardé comme l'essence de la maladie, et qui, nonobstant cette médication peu judicieuse et peut-être par elle, conservaient des douleurs et des phlogoses subaiguës dans plusieurs jointures, avec une anémie qui semblait la condition de la persévérance et de la mobilité indéfinie de l'affection. Le rhumatisme était encore là tout entier, mais dépouillé de ses apparences inflammatoires et réduit à lui-même autant que possible. Que de raisons pour ne le pas assimiler aux inflammations franches et aux vraies maladies aiguës! C'est donc une grande erreur que de ne considérer dans cette affection que la fièvre, les parties enflammées, l'état du sang, parce qu'alors on n'obéit qu'aux seules indications puisées dans ces phénomènes et qu'on ne sait que tirer du sang. Singulière contradiction! On ne s'avise pas de saigner un rhumatisant lorsqu'il n'y a chez lui ni fluxions inflammatoires ni fièvre. S'y joint-il de la fièvre et des fluxions, on ne songe qu'à saigner!

Lorsqu'un malade est affecté de douleurs rhumatismales vives, sans fièvre ni phlogoses, on prescrit l'opium, les sédatifs, les vésicatoires, les purgatifs réitérés. A-t-on affaire à une maladie franchement inflammatoire? on saigne exclusivement. Voilà qui est très-bien de part et d'autre. Qu'à côté de cela, on suppose maintenant un individu affecté de douleurs rhumatismales avec fièvre et phlegmasie, on voit les uns saigner exclusivement, les autres proscrire exclusivement aussi les narcotiques. Or, nous le répétons, voilà qui ne se conçoit plus.

Il ne faut pas cesser d'avoir cette distinction sous les yeux : rhumatisme, état inflammatoire. Est-ce que la couenne du sang, les fausses membranes de la plèvre, les épaississements de l'endocarde, les épanchements du péricarde, etc., sont le rhumatisme? Ce sont des produits de la diathèse inflammatoire contre laquelle les émissions sanguines ne doivent sans doute pas être trop épargnées, mais avec le souvenir que cette diathèse n'engendre pas de phlegmasies suppurantes et désorganisatrices, et qu'il y a au-dessus d'elle un élément spécial qui accuse une nature réfractaire, sujette à récidives, pleine de mobilité, et qui soumet l'état inflammatoire à ses allures et à ses caprices. Une chose, en effet, est certaine, c'est qu'on est plus tôt maître de la maladie en agissant sur l'élément rhumatismal dont le génie est la mobilité, la douleur et le fluxionnement rapide, qu'en agissant sur l'état inflammatoire; mais il faut agir sur tous deux simultanément ou successivement. Nous avons remarqué que les malades de la Charité étaient assez sujets aux récidives; ce qui veut dire qu'alors qu'on les croit guéris, on n'a qu'éteint la fièvre et les fluxions par des saignées répétées, mais que le fond de la maladie subsiste et reparaît sous forme de douleurs articulaires sans fluxion ni fièvre notables. On les compte guéris, parce qu'ils n'ont plus de fièvre; mais leur convalescence n'est pas très-franche, et les retours des douleurs que nous avons remarqués chez plusieurs, prouvent qu'avec les saignées coup sur coup, on n'a pas atteint le

fond de la maladie, mais seulement interdit en quelque sorte l'état inflammatoire. C'est bien le cas dire avec le professeur Lordat :

« La saignée jusqu'au blanc est le knout de la thérapeutique. Elle met ceux qu'elle n'a pas tués dans l'impossibilité de présenter des symptômes pendant quelque temps; mais tout comme les Russes ainsi fustigés retombent souvent dans la faute qui leur avait mérité cette punition, de même l'affection qui avait donné lieu à la saignée reproduit les mêmes symptômes dès que le système a assez de force pour les former. Ne vous semble-t-il pas que ces correcteurs et ces thérapeutistes sont à peu près de la même force? »

Toutefois, M. Bouillaud a rendu service en donnant l'exemple d'agir énergiquement au début de cette cruelle affection. On voit tous les jours des médecins vraiment inqualifiables qui, par leur faute, laissent un rhumatisme aigu durer quarante et cinquante jours, sous prétexte qu'il n'est pas une maladie dangereuse. Il peut l'être par ses suites et de plusieurs manières, quand il ne serait pas actuellement très-douloureux.

Nous devons depuis peu d'années aux habiles recherches de M. le professeur Bouillaud de reconnaître quelques particularités fort importantes de l'histoire du rhumatisme aigu. Nous savons que, dans un très-grand nombre de cas, la membrane séreuse qui tapisse les cavités du cœur est susceptible de s'enflammer, de s'épaissir et d'être le siége de toutes les altérations qui caractérisent les phlegmasies des tissus séreux et fibreux. Ce fait capital, l'est beaucoup plus par rapport au pronostic que par rapport au traitement actuel de la maladie et au rôle qu'il joue dans le rhumatisme aigu lui-même. Il ne le rend pas en effet présentement plus grave, et ne produit guère alors de troubles fonctionnels, à moins que le rétrécissement des orifices du cœur déterminé par l'épaississement des tissus au niveau de ces orifices et des valvules, ne gêne tellement la circulation, qu'il n'en résulte des symptômes dyspnéiques et asphyxiques, circonstance très-rare. Dans la plupart de ces cas, sans la présence des signes physiques perçus par l'oreille, non-seulement le malade, mais même le médecin, ne s'apercevraient pas de la complication, si ce n'est quelquefois à une certaine vibration du pouls.

Cette fâcheuse lésion une fois existant, on a peu de prise sur elle par les émissions sanguines; et, en effet, s'il est possible de diminuer l'état inflammatoire de l'endocarde lorsqu'un bruit de souffle commençant à se faire entendre, on peut supposer que cette membrane n'est pas encore le siége de ces épaississements, de ces indurations et de ce dépôt de lymphe plastique qui sont les caractères anatomiques des phlegmasies sur les séreuses, il est vrai de dire aussi, que ces altérations n'attendent pas très-longtemps pour se former lorsque l'endocardite est intense; et que lorsqu'elles existent, les saignées ont peu de puissance contre elles. Ayant suivi le traitement d'un grand nombre de rhumatismes dans le service de M. le professeur Bouillaud, nous avons toujours remarqué que c'était sur l'endocardite que sa méthode de traitement avait le moins de prise. Au reste, bien que cette

phlegmasie soit incontestablement la source d'une foule de lésions organiques consécutives et mortelles du cœur, on la voit aussi se résoudre d'elle-même assez souvent et sans aucun secours. Mais de tous les effets de l'état inflammatoire rhumatismal, c'est le plus grave et le plus réfractaire.

Pour appliquer convenablement la Médication antiphlogistique au traitement du rhumatisme articulaire aigu, il faut faire quelques remarques et quelques distinctions cliniques très-importantes et trop négligées.

Dans une foule de cas, cette maladie ne se présente pas dans des conditions appréciablement différentes de celles où naissent les phlegmasies franches et vraiment aiguës. Un individu exempt de tout héritage rhumatismal ou goutteux, contracte au printemps un rhumatisme articulaire aigu sous l'influence de ce qu'on nomme une sueur rentrée. Les jointures sont très-tuméfiées, la fièvre très-vive, l'artère pleine et ondulante ; les arthrites peu mobiles occupent moins les petites que les grandes articulations ; les douleurs sont modérées, surtout dans le repos ; elles n'arrachent pas spontanément des cris au malade ; le sujet est atteint pour la première fois ; en un mot, l'élément inflammatoire paraît l'emporter sur l'élément rhumatismal. On voit de ces malades guérir en quelques jours, une semaine au plus, par les seules émissions sanguines générales répétés coup sur coup et secondées par l'application simultanée de sangsues ou de ventouses scarifiées sur les grandes articulations enflammées. Tout se passe comme dans une pneumonie, par exemple ; et le malade sort de son attaque franchement, sans période subaiguë, sans reliquats, sans récidive. Cette issue heureuse et nette a lieu même quelquefois sans grande dépense de sang.

Mais tandis qu'il en est presque constamment ainsi des maladies franchement inflammatoires et, par exemple, des pneumonies vigoureusement traitées dès le début, on est très-loin de pouvoir se promettre toujours de pareils résultats dans le rhumatisme articulaire aigu. Cette inégalité dans le succès d'une même médication appliquée au traitement d'une maladie identique à elle-même en apparence, aurait dû suggérer aux observateurs quelque soupçon d'une différence entre les sujets affectés de rhumatisme aigu.

Nous avons nommé plus haut cette affection une maladie aiguë constitutionnelle. Ce caractère est peu évident chez les rhumatisants dont nous venons de parler, et qui guérissent si vite et si simplement par un traitement simple et rapide. Mais elle est capitale chez ceux dont il nous reste à dire quelques mots.

Ceux-ci sont prédisposés constitutionnellement au rhumatisme, qu'ils aient reçu ou non, par hérédité, cette constitution spéciale. L'influence du froid humide sur la peau échauffée et en état de sueur, a fait éclater tout à coup cette cause interne sous la forme d'une arthrite aiguë généralisée ; plus d'une fois il a même été impossible d'invoquer cette influence extérieure. Les petites jointures sont prises en grand nombre, et c'est souvent par les orteils ou les doigts que la maladie a débuté. Les fluxions arthritiques sont excessivement mobiles, les douleurs spontanées et intolérables ; le teint est pâle, les urines rares et bourbeuses, les sueurs très-abondantes et d'une odeur aigre ; les intestins, l'estomac surtout, souvent météorisés. Telle est la forme particulière de rhumatisme à laquelle plusieurs praticiens réservent encore le nom de rhumatisme aigu goutteux.

Les saignées à outrance réussissent moins sûrement dans cette variété que dans la précédente. Elle est aussi bien plus sujette à récidiver, à passer à l'état chronique et à se transformer avec l'âge en affections rhumatismales et goutteuses très-diverses. Loin de nous la pensée que la saignée soit contre-indiquée au début des rhumatismes aigus qui se présentent avec ces caractères. Nous la conseillons même formellement ; mais nous croyons que si, convenablement répétée, elle n'a pas un prompt succès, il faut lui associer aussitôt des moyens qui s'adressent plus spécialement aux affections rhumatismales, aux douleurs, etc. C'est le cas de joindre de bonne heure à la saignée le sulfate de quinine à doses modérées et suivant la méthode employée par M. Legroux. Nous ne dirons plus rien des autres agents thérapeutiques que nous avons énumérés plus haut.

Quoi qu'il en soit, ce qu'il y a de certain pour nous d'après l'expérience clinique, c'est que, par le sulfate de quinine, on obtient une sédation directe et comme d'emblée des phénomènes propres de la maladie, tels que la douleur, la mobilité rhumatismale, et surtout une sédation immédiate et presque spécifique de la circulation. Par la saignée, au contraire, on obtient ces effets plus lentement et par une action moins immédiate et moins spéciale. Il faut s'efforcer de combiner ces deux sortes d'actions physiologiques, et faire en sorte d'accommoder leurs propriétés particulières aux indications dominantes des cas particuliers.

Cette action incontestable du sulfate de quinine et de plusieurs autres stupéfiants sur le rhumatisme articulaire aigu, éloigne encore cette maladie des inflammations franches, dans lesquelles de pareils moyens ne sont presque jamais administrés sans inconvénients.

Bien discerner les circonstances où le rhumatisme articulaire aigu se rapproche plus des maladies aiguës franches que des maladies aiguës chroniques et constitutionnelles, et réciproquement, c'est le comble de l'art dans le traitement de cette maladie, dont les recherches modernes n'ont si vivement éclairé une face que pour laisser les autres dans une plus grande obscurité.

De nouveaux débats ont eu lieu récemment à l'Académie de Médecine sur la nature et le traitement du rhumatisme articulaire aigu.

Pris en considération, les faits et les idées que nous venons de présenter auraient pu alimenter la discussion et la porter hors des redites. La stérilité du débat et son autorité, l'incertitude ou l'empirisme des praticiens qui ne peuvent manquer d'en être accrus, le silence de la presse médicale, qui semble accepter les conclusions de ce débat comme l'ultimatum de la clinique, tout nous fait un devoir de poursuivre nos développements, et de

les compléter en donnant plus de précision aux principes qui nous dirigent dans le traitement du rhumatisme aigu.

Broussais réagissant contre l'ontologie médicale des anciens et le nosologisme de Pinel, avait confondu toutes les natures de maladies, ne les distinguant plus que par leur siége et leur intensité. Réagissant contre Broussais, on retourne systématiquement aujourd'hui à l'idée de spécificité. De là une tendance fâcheuse à faire des espèces sans fondement. Des caractères tout extérieurs, certaines différences chimiques entre les produits morbides, la présence ou l'absence d'un phénomène, suffisent à l'observateur naturaliste pour établir artificiellement de ces espèces absolues qui ne supportent pas l'examen du pathologiste. De ce nombre est la distinction radicale qu'on a voulu marquer entre le rhumatisme et la goutte, ou plutôt, entre l'arthrite rhumatismale et l'arthrite goutteuse comme entre deux maladies spécifiques et incompatibles. Il ne manque à cette opinion que les mots jadis en honneur, de virus goutteux et de virus rhumatismal.

Le siége des affections locales, l'état des urines, l'âge, le sexe, certaines dispositions morbides tout individuelles, susceptibles dès lors de degrés, de nuances et de transformations infinies, telles sont les bases d'une si profonde démarcation. Elle est reconnue aujourd'hui par les esprits avancés.

L'excès d'acide urique, d'urate de soude et de chaux, dans les urines, ne servira jamais de fondement à une distinction absolue entre la goutte et le rhumatisme, parce que cet acide et ces sels étant des éléments normaux de l'urine, ne peuvent être appelés des produits morbides dans la force du terme, et que leur plus ou moins grande quantité peut tout au plus constituer une modification de la même maladie. D'ailleurs, l'excès de ces éléments de l'urine est aussi un des caractères du rhumatisme articulaire aigu. Dans cette affection, les urines sont souvent rares, douloureuses à rendre, troubles et sédimenteuses. Elles contiennent, relativement aux autres maladies inflammatoires, un excès d'acide urique et d'urates. Voilà le plus précieux des caractères sur lesquels on s'est plu à élever la différence nosologique dont il s'agit, effacé par l'observation clinique et nul aux yeux d'une saine pathologie. Mais de ce qu'on ne peut faire deux espèces nosologiques distinctes de la goutte et du rhumatisme, s'ensuit-il que ces deux dénominations n'expriment aucune différence? Loin de nous cette erreur! Le rhumatisme, susceptible de s'associer à une foule d'autres éléments morbides, est par là plein de variétés. Le rhumatisme goutteux sera une variété considérable des affections rhumatismales. Ce sera le rhumatisme développé chez des sujets d'une organisation particulière, dans des conditions héréditaires, hygiéniques et quelquefois pathologiques qui ne sont pas celles de tous les rhumatisants.

Le rhumatisme, rencontrant dans un organisme certaines conditions plus physiologiques d'abord que morbides, produit facilement les variétés les plus communes des maladies goutteuses; et la disposition goutteuse bien formée, exagération morbide d'un certain état physiologique, ne devient le plus souvent la goutte vague ou fixe, régulière ou irrégulière, nerveuse ou inflammatoire, articulaire, névralgique ou musculaire, que lorsqu'elle est associée au rhumatisme, excitée par les causes déterminantes de cette affection, manifestée avec elle et par elle sous les formes spéciales que nous venons d'énumérer.

La gravelle, les hémorrhoïdes, certaines dyspepsies, une tendance hypochondriaque, l'irritabilité extrême du caractère, la couperose ou un teint couperosé, une susceptibilité, et si nous pouvons ainsi dire, une capacité très-grande pour la douleur et le spasme, etc. : tels sont quelques-uns des effets principaux de la disposition spéciale qui favorise le développement des affections arthritiques ou de la goutte. Sans former de toutes pièces, comme on l'a dit, cette sorte de tempérament morbide, il est certain, cependant, qu'une vie sensuelle et sédentaire, agitée par les passions de l'homme social, concourt puissamment à produire l'état goutteux dans certaines constitutions naturellement irritables. Faites agir les causes du rhumatisme chez de tels sujets, et vous pourrez avoir le rhumatisme goutteux.

Comme le rhumatisme simple, le rhumatisme goutteux a une affinité particulière pour les tissus fibreux et séreux des articulations et des organes de la grande circulation du sang, le cœur, les artères et les veines. Tout ce qui caractérise le rhumatisme se retrouve dans la goutte, mais non réciproquement. Le rhumatisme a bien d'autres associations. Il y a un rhumatisme simple et un rhumatisme goutteux froid ou atonique, propre aux individus lymphatiques ou chez qui dominent les tissus blancs. Inutile d'en parler ici, car il n'a rien à démêler avec la Médication antiphlogistique. Qui ne connaît l'arthrite blennorrhagique, qu'on a prétendu aussi séparer spécifiquement du rhumatisme et n'avoir avec lui rien de commun que le siége? Faut-il parler du rhumatisme scarlatineux? du rhumatisme sur l'existence duquel on s'est fondé dans la fièvre tiphoïde pour créer une forme rhumatismale de cette fièvre? du rhumatisme hystérique, choréique, etc.?

Entre l'individu jeune et sain qui contracte un rhumatisme en couchant sur la terre humide, et le rhumatisant constitutionnel, graveleux, hémorrhoïdaire qui, vers les équinoxes, contracte ses douleurs au coin du feu, quelle distance! dira-t-on. C'est vrai; mais elle est comblée par l'âge, le tempérament, les habitudes hygiéniques et tout ce qui excite la disposition goutteuse.

Pourquoi les enfants, qui ne sont pas exempts de rhumatisme, le sont-ils si généralement du rhumatisme goutteux (le contraire se voit quelquefois dans des cas d'hérédité), si ce n'est parce qu'ils n'ont pas encore été dans les conditions où se forme la disposition goutteuse? N'en peut-on pas dire autant des femmes, si peu goutteuses comparativement aux hommes (nous parlons surtout de la goutte régulière et articulaire), et pourtant très-sujettes au rhumatisme, principalement à sa forme irrégulière? Mais elles en ont d'autres variétés, et par exemple, le rhumatisme puerpéral et le rhumatisme laiteux ou des nourrices. Que répondre d'ailleurs à ce fait, déjà signalé plus haut, d'individus chez qui nous avons observé des attaques de

rhumatisme articulaire aigu avec les apparences simples d'abord, contractant à chaque attaque nouvelle quelques-uns des caractères de la goutte régulière, pour les présenter enfin complets plus tard avec tous les accidents diathésiques propres à cette affection? N'est-il pas commun de voir, réciproquement, la goutte régulière, après avoir débuté par un des gros orteils, s'étendre dans les attaques suivantes à d'autres jointures, et se généraliser alors comme le rhumatisme articulaire aigu, en produisant comme lui l'affection spéciale du grand appareil circulatoire dont nous avons déjà parlé et sur laquelle nous reviendrons?

Nous prions les partisans de la distinction radicale entre le rhumatisme et la goutte, de nous dire où commence et où finit cette dernière affection. Si elle diffère spécifiquement du rhumatisme, rien ne doit être plus facile, que cette définition.

Le rhumatisme et l'état goutteux s'unissent dans des proportions et à des degrés infinis. On prend des degrés extrêmes, et on triomphe de la différence. Ceux qui veulent que la goutte soit sans rapport avec le rhumatisme, croient le prouver en montrant des cas où l'élément goutteux domine sur l'élément rhumatismal. Les partisans de l'erreur opposée, ceux qui soutiennent qu'entre le rhumatisme simple et le goutteux, il n'y a aucune différence, s'appuient d'abord sur les cas où l'élément rhumatismal est pur, puis sur ceux où il domine encore plus ou moins, et enfin n'arrivant aux cas où le caractère dominant de l'affection est donné par l'élément goutteux qu'en passant par tous les degrés intermédiaires, ils parviennent à rendre leur opinion spécieuse. Erreur de part et d'autre. Il y a d'abord un rhumatisme simple; ensuite, il y a un état de l'économie qui n'a rien de spécifique, car ses limites sont très-vagues. Élevé à sa plus haute puissance, et pathologiquement déterminé, cet état porte le nom de diathèse goutteuse. Il a alors, nous en convenons, des manifestations propres. Enfin, il y a un rhumatisme goutteux, formé du rhumatisme et de la disposition goutteuse que nous venons de caractériser. Les degrés infinis et très-personnels de détermination de l'état goutteux, font qu'il s'associe au rhumatisme dans des proportions dont l'échelle a des degrés et des formes infinis. L'affinité de ces deux états morbides est si grande, qu'il n'est personne plus susceptible de rhumatisme que le sujet à diathèse goutteuse, le graveleux par exemple, et que les pays à rhumatisme, tels que l'Angleterre, la Belgique, la Hollande, etc., abondent en goutteux et en graveleux. L'inverse n'est pas moins vrai. Un rhumatisant placé dans les conditions favorables au développement de la disposition goutteuse, la contracte beaucoup plus facilement que ne le ferait un autre, toutes choses égales d'ailleurs. Le rhumatisant de tempérament nerveux et abdominal, soumis au régime générateur de la disposition goutteuse, aura des rhumatismes goutteux. La constitution morbide introduite par ce régime hygiénique dans l'économie, fera aussi un podagre de celui qui, ainsi prédisposé, sera exposé aux causes externes du rhumatisme.

Si, comme on n'en peut douter, nul n'est plus sujet à contracter des affections rhumatismales que le goutteux; si nul n'acquiert plus facilement la constitution goutteuse que le rhumatisant, où donc est le nœud de ces deux états? Pour empêcher qu'on ne le coupe, chacun doit s'appliquer à le délier peu à peu.

L'état goutteux de l'économie semble commencer aux voies digestives et tend à se terminer aux reins. Le rhumatisme commence à la peau, dont les fonctions ont avec celles des reins une très-grande solidarité. Ce point commun ne serait-il pas un de ceux par où se touchent l'état rhumatismal et l'état goutteux? Cette association des deux éléments morbides est prise sur le fait dans une combinaison plastique de leurs caractères extérieurs. Et ici, la preuve est heureusement de nature à satisfaire les anatomistes et les chimistes. Elle est fournie par l'affinité du rhumatisme pour les articulations, et par celle des concrétions uratées pour ces mêmes parties chez les individus qualifiés de rhumatisants avant la formation des tophus articulaires, et de goutteux après. La démonstration est consommée sur ce point par l'excès d'acide urique et d'urates dans la goutte et le rhumatisme articulaire aigu. Elle ne l'est pas moins par l'analogie extrême de la néphrite goutteuse et de la néphrite rhumatismale.

Le froid humide, les perturbations de la transpiration cutanée par les vicissitudes atmosphériques, sont les causes déterminantes les plus communes de toutes les maladies, quelque différentes en soi qu'on les suppose du rhumatisme; mais elles produisent plus spécialement cette dernière maladie. Toutefois, il faut une prédisposition. Cette disposition générale n'est pas un mot, car elle suffit quelquefois à elle seule pour produire le rhumatisme. Or la diathèse rhumatismale est héréditaire. Elle n'est niée de personne. Devant elle, tombe la distinction du rhumatisme et de la goutte, qu'on a prétendu tirer de ce que l'un serait toujours accidentel ou de cause externe, l'autre de cause interne et toujours diathésique. Ce fondement ruiné, on se trouve en face d'un des mystères de la pathologie, et on cherche assez subtilement d'autres différences que celles qui sont données par la constitution, le tempérament, l'hygiène, et surtout l'hygiène alimentaire, etc., qui impriment à la longue de si notables différences aux excrétions et aux produits morbides. La mobilité et la transmutabilité infinies des déterminations morbides en vertu desquelles on voit la goutte et le rhumatisme affecter toutes les formes nosologiques et simuler toutes les maladies; leurs métamorphoses par l'hérédité; leurs rapports avec le système nerveux; leur propriété de revêtir le type intermittent et périodique; leur répugnance commune à suppurer malgré la brutalité des symptômes inflammatoires; l'identité toute spéciale de leur cause déterminante externe (vicissitudes de l'atmosphère, état barométrique); l'analogie des méthodes curatives, achèvent le rapprochement. Au-dessus de toutes ces raisons particulières, et comme le lien qui les réunit en faisceau, il faut placer l'opinion. L'opinion, le sens commun médical, la tradition vivante ne sont pas la science; mais la science, qui n'est pas d'accord avec eux et ne les rencontre pas au bout de ses recherches pour les élever à elle, a ordinairement

dévié. Or, aux yeux de l'opinion médicale et du bon sens pratique, la goutte et le rhumatisme sont confondus dans la notion d'une seule et même maladie modifiée, dont le caractère propre est d'être la moins malsaine des maladies, celle de toutes les affections chroniques que l'amour-propre des familles avoue le plus facilement malgré son hérédité, son incurabilité proverbiale, malgré ses douloureuses atteintes et sa fécondité en accidents graves.

Le nosologisme n'a pas encore fourni, en faveur de la distinction spécifique du rhumatisme et de la goutte, un argument capable d'infirmer celui-là.

Ce que le public continue à confondre, les médecins l'ont identifié jusqu'à Baillou. Entre des maladies à limites si vagues, à modifications si personnelles, n'est-ce donc pas assez des différences introduites par l'âge, la constitution, le tempérament héréditaire ou acquis, enfin par les habitudes qui forment si exactement dans l'organisme une seconde nature?

Un fait nous a toujours frappés. Les sujets du rhumatisme articulaire aigu qu'on voit dans nos hôpitaux, sont bien plus des citadins que des campagnards. Ce sont généralement des ouvriers de quelque culture intellectuelle, dont les professions exercent le système nerveux et supposent un certain développement de l'esprit. Ils ont les mœurs, les goûts, les habitudes bonnes et mauvaises de l'homme civilisé. Le rhumatisme articulaire aigu affecte moins les femmes que les hommes. Ceux qui exercent des professions exclusivement corporelles, toujours en plein air, avec des mœurs plus simples, des goûts moins raffinés, des habitudes moins énervantes, en sont plutôt exempts. Quelle relation de plus entre la goutte et le rhumatisme! Aussi, le rhumatisme inflammatoire est-il, de toutes les variétés du rhumatisme, celle qui a les rapports les plus étroits avec la goutte. Nous signalons depuis longtemps, dans cette espèce de rhumatisme, un météorisme stomacal très-prononcé, que caractérise un son gastrique obtenu par la percussion dans une très-grande étendue de l'hypochondre gauche et jusque sous le cœur qui en est quelquefois refoulé.

Ceux qui connaissent la fréquence de l'état flatulent de l'estomac chez les goutteux et l'abondante sécrétion de gaz qui s'opère chez eux et pendant les attaques, trouveront, dans le fait inaperçu que nous indiquons aux observateurs, un nouveau trait d'union entre les deux maladies.

On répugne systématiquement aux maladies composées. Il est plus facile de se jeter dans un spécificisme absolu. Dès que la maladie est comparée à une espèce naturelle qui n'a pour cause première que la création, et pour cause seconde que la procréation conservatrice d'un type identique, on est conduit par la force du système à délaisser peu à peu l'étiologie et la pathologie. Cela se prévoit en principe, et en fait, chacun le peut voir aujourd'hui.

L'empirisme ainsi consacré, et la médecine fondue dans l'histoire naturelle, on aboutit au diagnostic nominal. Il n'y a plus de pronostic. Voilà l'erreur antimédicale par excellence. C'est celle du moment.

La doctrine des éléments morbides professée par l'école de Montpellier est une des plus grandes créations de la pathologie. Cette école l'a perdue

dans une stérile ontologie. La tirer de cette infécondité en l'enracinant dans la science de l'organisation, ce serait peut-être régénérer la Médecine.

Nous ne permettrions qu'à un empirique de s'étonner du soin que nous prenons à discuter pour le thérapeute placé en face des indications de la Médication antiphlogistique dans un cas de rhumatisme inflammatoire, le difficile problème que renferme cette intéressante maladie. Ce traitement si délicat est livré ici à l'empirisme et à une expérimentation brutale, là à l'expectation déplorable du scepticisme qui se déguise sous la sévérité numérique; plus loin, à des doctrines pathologiques que leur systématique étroitesse rapproche beaucoup de l'empirisme.

Ceux qui s'efforçant de prouver que le rhumatisme articulaire aigu est le type des maladies inflammatoires, ne savent lui opposer que des saignées répétées, engagent les jeunes médecins dans une voie funeste à leurs malades. Nous dirons pourquoi dans un instant.

Remarquons, en passant, que les faits qu'on amasse sans discernement pathologique pour prouver la nature phlegmoneuse du rhumatisme aigu, ne seraient pas mieux choisis pour démontrer le contraire; car on peut toujours remonter à des conditions de suppuration préexistantes ou coexistantes chez le sujet. Le rhumatisme joue dans ce cas le rôle de cause excitante de la suppuration articulaire, comme aurait pu le faire toute autre cause irritante non phlegmoneuse par elle-même. Or nous ne refusons pas cette action au rhumatisme, pas plus que celle de provoquer une tumeur blanche chez un sujet prédisposé.

Loin de proscrire la saignée dans le rhumatisme aigu, nous la recommandons au besoin, et ce besoin est fréquent; mais nous soutenons qu'elle ne répond pas à toutes les indications, qu'il en est même plusieurs qui la repoussent.

Répétons-le à satiété: le rhumatisme tout aigu, tout inflammatoire qu'il puisse être dans une de ses variétés et par rapport à un de ses éléments, est en lui-même une maladie essentiellement chronique. C'est une première raison pour ménager le sang dans cette affection. En voici une autre non moins décisive. Nous l'avons déjà signalée et nous y revenons tant pour sa gravité qu'en raison de sa nouveauté, car nous ne croyons pas qu'elle ait été émise avant nous, ni même depuis la dernière édition de cet ouvrage, où elle se trouve pourtant déjà énoncée.

Le rhumatisme articulaire aigu affecte constamment de quelque manière le grand appareil de la circulation du sang. Il produit simultanément, et dès son début, des modifications dans les forces motrices et altérantes de cet appareil, d'où résultent: 1° une diminution des globules du sang avec anémie, pléthore séreuse et excès de fibrine; 2° des bruits morbides du cœur et des vaisseaux, une forme correspondante et spéciale du pouls, indépendamment de toute émission sanguine comme de toute inflammation positive de l'endocarde ou du péricarde. Que cette inflammation s'y ajoute souvent, c'est la vérité, mais ce n'est pas ce qui est en question.

Le rhumatisme a de nombreuses manières de se manifester, et l'inflammatoire n'est pas la seule. La douleur, le spasme, la contracture, la paralysie, le flux, la congestion, etc., lui servent de symptômes plus souvent encore que la fluxion inflammatoire. Cela est évident à l'extérieur. Pourquoi n'en serait-il pas de même au cœur et dans les vaisseaux? La fièvre si particulière, qui forme le caractère le plus remarquable du rhumatisme articulaire aigu, n'est pas une fièvre symptomatique comme on l'entend dans l'école, c'est à-dire sans autre rapport avec la maladie que d'être physiologiquement excitée par les phlogoses articulaires. C'est une fièvre rhumatismale au même titre que les arthrites sont des arthrites rhumatismales. On le démontre par son existence fréquente avant l'apparition de celle-ci et sa persistance malgré leur disparition. C'est véritablement une fièvre angéioténique, produite par l'excitation rhumatismale directe ou idiopathique du grand appareil circulatoire. Or chaque espèce d'affection irrite à sa manière cet appareil si important. L'affection rhumatismale l'irrite, en y déterminant, dans des conditions inflammatoires spéciales de l'économie, les phénomènes que nous avons indiqués plus haut: hypersécrétion de sérum, formation de fibrine en excès; disproportion entre ces éléments et les globules sanguins, pléthore séreuse, énergie morbide des mouvements alternatifs de contraction et d'expansion du cœur et des vaisseaux avec vibration spasmodique de leurs parois. Cette irritation, nerveuse et sécrétoire d'abord, peut s'élever et s'élève souvent par un progrès insensible jusqu'à l'irritation inflammatoire de l'endocarde. Le moment où commence l'endocardite est difficile à préciser.

M. Bouillaud dit: Dans le rhumatisme aigu généralisé, l'endocardite est la règle. Quand elle n'existe pas, c'est une exception. Nous disons, nous: Il n'y a pas de rhumatisme articulaire aigu sans que l'irritation rhumatismale affecte le cœur et les vaisseaux d'une manière et à un degré quelconques. Cette irritation et la fièvre angéioténique rhumatismale, sont aussi essentielles au rhumatisme aigu, que la fluxion inflammatoire des articulations.

De tels caractères, joints à la couenne rhumatismale du sang, forment des indications spécieuses pour la saignée, et c'est ce qui nous oblige à consacrer à la Médication antiphlogistique dans le rhumatisme de si longues études. On voit maintenant dans quelles limites ces indications existent et doivent être satisfaites. L'élément inflammatoire, n'étant pas essentiel au rhumatisme, peut s'y associer à bien des degrés, dominer l'élément rhumatismal comme dans certaines constitutions médicales fortement inflammatoires, ou être dominé par lui comme dans les cas où le sujet est constitutionnellement rhumatique avec prédisposition goutteuse. Dans ces divers cas, la saignée deviendra un moyen principal ou un moyen secondaire relativement aux médications spéciales. Aujourd'hui, on ne voit personne songer à combiner le traitement de l'appareil inflammatoire et le traitement des effets propres du rhumatisme. Être exténué par des saignées coup sur coup exclusivement, ou bien empoisonné exclusivement avec le sulfate de quinine à hautes doses jusqu'à stupéfaction forcée de la fièvre et des douleurs, telle est l'alternative des malades... Qu'ont donc d'inconciliable ces deux médications, sinon leur excès?

En les unissant, on peut, avec une saignée et quelques grammes de sulfate de quinine associé ou non au calomel à petites doses, et, par exemple, avec un gramme et au plus un gramme et demi de sulfate de quinine, et 10 ou 20 centigrammes de calomel divisés en 8 ou 10 pilules administrées une par une, de deux en deux heures, on peut, disons-nous, avec cette inoffensive médication, triompher généralement des rhumatismes aigus les plus intenses, plus sûrement et aussi promptement que par aucune autre médication exclusive.

Il convient presque toujours de débuter par le sulfate de quinine et de réserver la saignée pour une époque ultérieure, car il n'est pas très-rare de voir les cas les plus aigus céder rapidement à l'action du sel de quinquina, et pouvoir se passer de toute autre médication. Mais si, après quelques jours d'administration du sulfate de quinine avec ou sans calomel, les douleurs articulaires étant déjà calmées, le pouls ralenti continue à être volumineux, vibrant et fébrile, les tissus injectés, la peau chaude, les articulations fluxionnées, etc., on sera étonné du merveilleux effet d'une saignée du bras pour abattre la fièvre et les fluxions articulaires et terminer la maladie. Elle fait alors ce qu'elle eût été incapable de produire avant l'action du sulfate de quinine. Celui-ci modifie les phénomènes nerveux de la maladie, comme la saignée et le calomel ses phénomènes plastiques et inflammatoires. — Il est fort utile de suspendre tous les deux ou trois jours le sulfate de quinine, et de prescrire dans cet intervalle un laxatif, tel que 16 grammes d'huile de ricin. On n'aura pas à renouveler cette précaution bien des fois. Au bénéfice d'une saignée blanche, on joint par là l'avantage d'empêcher la saturation quinique et de rendre une vertu toute nouvelle au précieux médicament sans être obligé d'en élever trop les doses. Ce traitement sera secondé avantageusement par une tisane additionnée de 4 grammes d'azotate de potasse ou de bicarbonate de soude pour 24 heures.

Dans le rhumatisme aigu, simple et commun, quelque intense qu'il soit, il ne peut jamais y avoir qu'un inconvénient éloigné à porter trop loin les émissions sanguines, ou à n'en pas faire un suffisant usage. Mais il est des cas où l'emploi outré, de même que l'abstention systématique de ce moyen, peuvent avoir des conséquences immédiatement funestes: nous voulons parler du rhumatisme articulaire aigu *grave*. Dans cette circonstance, par *grave*, nous n'entendons pas *intense*. Quelque intense qu'un rhumatisme aigu simple puisse être sous le rapport de la véhémence de l'état fébrile, du nombre et de la vivacité des affections locales ordinaires, nous ne le rangeons pas dans la classe des rhumatismes graves. C'est selon son sens nosologique que nous employons ici cette dénomination. Une fièvre grave peut être sans intensité, et une pyrexie quelconque peut avoir un haut degré d'intensité sans être une fièvre grave. Ici, le mot *grave* entraîne l'idée

d'une variété particulière de rhumatisme articulaire aigu, d'une modification spéciale de la diathèse rhumatismale par les conditions tout individuelles où se trouve le sujet rhumatisant.

On peut placer dans cette variété les cas suivants :

1° Les rhumatismes aigus où se développent des endocardites compliquées d'un désordre nerveux considérable dans l'action du cœur et d'une tendance à la formation de concrétions sanguines. Nous pensons, en effet, qu'il faut plus qu'une endocardite pour produire ce formidable accident. Il est accompagné d'une atteinte profonde du système nerveux qui enraye et perturbe les mouvements cardiaques. L'endocardite, la coagulabilité morbide du sang, les formations plastiques dont l'endocarde phlogosé est le siége au niveau des orifices et sur les valvules, font le reste. Mais ces conditions du développement des caillots dans le cœur seraient impuissantes à produire seules l'effet dont il s'agit; il ne serait pas impossible qu'une fluxion rhumatismale du cœur lui-même, paralysant jusqu'à un certain point les contractions de l'organe régulateur de la circulation, amenât aussi ce résultat.

2° Les rhumatismes aigus où se développent des suffusions séreuses considérables et suffocantes des plèvres et du péricarde, des pneumonies simples ou doubles avec congestion séro-sanguine, sortes d'œdèmes aigus du poumon qui ont la soudaineté d'invasion des fluxions rhumatismales.

3° Les rhumatismes où l'on voit se déclarer les symptômes d'une méningite qu'on peut appeler rhumatismale, et qui se distingue de la méningite commune en ce qu'elle guérit quelquefois, et que son mode d'invasion, ses symptômes, la forme du délire, etc., ne sont pas ceux de l'inflammation ordinaire de l'arachnoïde.

On nous objectera peut-être qu'il n'y a pas lieu à distinguer spécialement ces différents cas, parce que le nombre, l'intensité, le siége seul des accidents inflammatoires sont la cause de leur extrême gravité. Nous ne sommes pas de cet avis. Nous ne regardons pas, en effet, ces accidents locaux comme des éléments ordinaires du rhumatisme, mais comme des complications. La gravité qu'ils entraînent est inséparable à nos yeux de l'état morbide grave de l'économie qui les a produits. Il n'est pas rare d'observer alors un ou plusieurs des caractères propres aux fièvres graves, tels que la fuliginosité de la langue et des dents, le regard atone, l'émaciation rapide, la stupeur, etc., accidents déjà menaçants avant le développement des graves accidents locaux, et qui démontrent péremptoirement que leur gravité réside autant dans la disposition morbide fâcheuse qu'ils traduisent que dans les troubles fonctionnels consécutifs qu'ils déterminent. D'ailleurs, ces complications ne sont pas là sans cause. La cause elle-même n'est pas dans le rhumatisme simple, mais dans des conditions individuelles qui, associées à la diathèse rhumatismale, se sont manifestées par ces graves épiphénomènes. Ceux-ci sont inséparables sans doute du cas particulier où on les observe, mais ils ne sont pas pour cela moins distincts en eux-mêmes. C'est l'œuvre de la pathologie générale de les différencier, comme c'est celle de la clinique de les intégrer, si nous pouvons ainsi dire, et de traiter l'unité morbide indivisible qui en résulte sans méconnaître l'importante réalité de ses éléments constituants. Telle est précisément la difficulté qui nous intéresse.

Cette difficulté est peu susceptible d'être résolue en préceptes généraux, précisément en raison de la très-grande généralité où le principe est obligé de se tenir, et parce que rien ne peut faire que la perplexité du praticien ne soit extrême en face de semblables cas.

Lorsqu'on constate l'existence de signes qui annoncent la formation de caillots dans le cœur, il faut suspendre tous les médicaments qui, tels que le sulfate de quinine, la belladone, l'opium, etc., stupéfient le système nerveux et affaiblissent l'action du cœur. C'est aux émissions sanguines, aux altérants ou antiplastiques, aux révulsifs et quelquefois aux stimulants diffusibles, qu'il convient d'avoir recours.

Les saignées générales doivent être faibles afin d'éviter la syncope. Il vaut mieux les répéter à petites doses que de les faire trop fortes. Mais il faut employer plus particulièrement les ventouses scarifiées sur la région du cœur, à la base de la poitrine, ou même dans des points plus éloignés du cœur, et y joindre des ventouses sèches; en un mot, s'efforcer de dégager autant que possible l'organe opprimé sans affaiblir tout l'organisme. Nous supposons que le médecin assiste en quelque sorte au début de l'accident, alors que l'action du cœur n'est pas encore très-embarrassée, et que les symptômes graves sont dus plutôt à l'enchaînement des forces qu'à leur épuisement. Rien en pareil cas ne peut dispenser le médecin de rester au chevet de son malade ou de le visiter à de très-courts intervalles. Dans ces conjonctures, toute la médecine est là.

Réparer les inconvénients immédiats d'une saignée par des révulsifs ou des stimulants, la renouveler à temps, tout voir, tout apprécier, afin de saisir l'occasion fugitive : encore une fois, voilà le précepte général qui domine tous les autres. Ici, les formules exactes peuvent être des arrêts de mort.

Dans les cas de rhumatisme grave avec des pneumonies foudroyantes, des épanchements multiples, symptômes typhoïdes, etc., les émissions sanguines générales, sans être proscrites, ne seront pas répétées autant qu'elles devraient l'être dans des phlegmasies franches. Après une première saignée générale, si elle n'est pas contre-indiquée, les ventouses scarifiées donneront d'aussi bons résultats avec moins de chances fâcheuses. Les révulsifs, le calomel, le tartre stibié, les drastiques, peuvent concourir énergiquement à la résolution. Ces principes de traitement sont tout à fait applicables à la méningite rhumatismale. Dans trois cas que nous avons observés, le sulfate de quinine ne nous paraît pas avoir eu de bien heureux effets. Il est même à peu près certain qu'il a immédiatement aggravé les symptômes sans bénéfice éloigné.

Mais on observe des cas de rhumatisme articulaire aigu où des endocardites, des péricardites, des pleurésies rhumatismales intenses et vivement

inflammatoires se développent sans que se manifestent les symptômes graves dont nous venons de parler. Dans cette circonstance encore, nous admettons une complication, mais de nature inflammatoire, préexistant chez le sujet, ou dépendant d'une constitution médicale. Ce qui semblerait le prouver, c'est que ces phlegmasies n'ont pas la mobilité rhumatismale. Ce sont les cas où la Médication antiphlogistique peut et doit être le plus franchement et le plus largement employée. Alors, on le conçoit, la méthode de M. Bouillaud est héroïque. Elle atteint le but. Dans le rhumatisme simple, même très-intense, elle le dépasse.

Résumons-nous. Toute thérapeutique du rhumatisme articulaire aigu qui ne sera pas basée sur la considération, 1° de son essence chronique; 2° de ses rapports avec l'état goutteux; 3° de l'élément inflammatoire et aigu accidentellement associé à ces deux premiers états; 4° de la pléthore séreuse qui se lie à la fièvre angéioténique rhumatismale et aux phlegmasies séreuses du cœur dans cette affection, sera une thérapeutique imprévoyante et mauvaise malgré ses succès immédiats apparents. Voilà pourquoi nos convictions s'étant fortifiées encore depuis plusieurs années, nous avons cru devoir entrer dans des considérations de pathologie que nous n'aurions dû omettre dans un Traité de Thérapeutique que s'il était d'usage de trouver aujourd'hui la médecine dans les traités de pathologie. Nous espérons que le lecteur ne le regrettera pas, quand il pensera que les affections rhumatismales et goutteuses forment peut-être les trois quarts des maladies chroniques dont on ne meurt pas, et à l'occasion desquelles le médecin a le plus souvent à choisir entre les médications antiphlogistique, tonique et spéciale, quand il ne doit pas coordonner ces trois méthodes, ou s'en servir alternativement dans le même cas et chez le même sujet.

Emploi de la Médication antiphlogistique dans les fièvres catarrhales.

Ceux qui nient le caractère nosologique spécial du rhumatisme articulaire aigu sont les mêmes qui ne voient dans la fièvre catarrhale qu'une bronchite vulgaire avec fièvre symptomatique, et qui se précipitent sur cette bronchite avec des saignées, comme sur un foyer d'incendie dont il faut couper la propagation.

La Médication antiphlogistique n'est pas, si l'on peut ainsi dire, le traitement naturel de la fièvre catarrhale. Elle n'y est qu'accessoirement indiquée. Lorsque la fièvre est simple, sans prédominance d'un élément inflammatoire ou pléthorique prononcé, sans congestion pulmonaire trop violente, que les frissons vagues et irréguliers sont incessants, et qu'il n'y a pas cet endolorissement général avec oppression des forces, gonflement de la face, toux déchirante, sentiment de tension et de plénitude générales, la saignée est inutile certainement, et peut être nuisible.

L'état catarrhal et l'état inflammatoire sont différents, quoique voisins en quelque sorte. Le premier se distingue du second en ce que les irritations qui l'accompagnent ne se terminent pas par suppuration. Leur caractère est une extrême superficialité, une mobilité et une diffusion singulières. Ceci repousse en général les émissions sanguines, et pourtant il arrive quelquefois qu'une saignée mette fin immédiatement et jugule, c'est le mot, une fièvre qui à son début paraissait devoir être redoutable.

Il est vrai que ces cas n'appartiennent pas à la classe des affections catarrhales aiguës proprement dites, mais à celui des fièvres éphémères qui succèdent assez souvent à une suppression soudaine de la sueur, lorsque le corps très-échauffé transpire abondamment. On croirait, en raison de cette dernière circonstance, sur laquelle nous nous plaisons à insister, et de la violence du mouvement fébrile, que l'individu va être saisi, peu de temps après l'invasion pyrétique, d'une inflammation quelconque très-violente elle-même; et néanmoins, cet appareil morbide si effrayant, cette fièvre si intense, cette céphalalgie, cette injection des tissus, cette turgescence générale et ce brisement douloureux de tout le corps si extraordinaires, etc., s'affaissent bientôt par le bénéfice d'une diaphorèse universelle et profuse. Or si, épouvanté d'un tel déploiement de réaction pathologique, le médecin croit devoir prévenir par une saignée les risques des explosions inflammatoires possibles, tout cède et rentre dans l'ordre avec une instantanéité merveilleuse non moins que décevante.

Plusieurs traits fort précieux distinguent ces états de celui de la fièvre catarrhale, ainsi que du début des maladies aiguës graves.

Nous avons dit d'abord, que de telles fièvres étaient ordinairement consécutives *à une brusque suppression de l'exhalation cutanée, la peau étant alors très-échauffée et très-ouverte à la sueur*. Dans ce cas, ce qu'on nomme *prédisposition*, ne joue pas un rôle aussi important que dans la production des fièvres catarrhales et inflammatoires, et quelquefois même n'en joue aucun. Il en résulte que le rétablissement spontané ou provoqué de la transpiration supprimée juge complétement la maladie. C'est un des cas les plus propres à manifester la puissance de ce qu'on nomme la *force médicatrice de la nature*: sueur supprimée, sueur rétablie, et entre ces deux faits une synergie pathologique ou une fièvre au moyen de laquelle la sueur supprimée se rétablit, telle est la notion simple et complète de ces cas.

Il n'en est pas ainsi dans les fièvres catarrhales. C'est dans le cours des hivers froids et humides ou brumeux qu'elles règnent principalement et après une certaine durée de l'influence de cette constitution atmosphérique, sans qu'il soit nécessaire, dans la très-grande majorité des cas, qu'il y ait eu suppression particulière, accidentelle et appréciable de la transpiration cutanée. L'état morbide se forme lentement, se développe et se juge de même, eu égard, bien entendu, à celui dont il vient d'être question. Il présente des phénomènes d'opportunité ou des symptômes avant-coureurs, et s'établit en quelque sorte successivement, tandis que la fièvre éphémère de tout à l'heure a une invasion brusque et imprévue par un frisson violent et unique. L'évolution symptomatique est tout à coup à son *summum* d'intensité, circonstance que cette fièvre offre en commun avec les maladies aiguës des enfants, et qui est un caractère assez fidèle de bénignité et