

L'iode, l'ergot de seigle, la strychnine, les cantharides et une foule d'autres substances actives, ont également été préconisés; mais les inconvénients qui peuvent résulter de leur emploi à l'intérieur devront leur faire préférer d'autres moyens plus doux : d'ailleurs l'efficacité en est fort contestable. Je ne parlerai, que pour en blâmer l'usage, des injections d'eau ammoniacale dans le vagin, car, de l'aveu même du médecin italien qui le premier les a conseillées, elles ont quelquefois pour effet de produire une métrite. Les vésicatoires à la partie interne des cuisses, appliqués peu de jours avant l'époque menstruelle, ont été recommandés par Graves, mais on n'est pas encore fixé sur leur degré d'utilité; j'en dirai à peu près autant de l'électricité, qu'on emploie en dirigeant un courant directement sur l'utérus, ou bien seulement des lombes à l'hypogastre.

Il est inutile de dire que, lorsque l'aménorrhée dépend d'un engorgement aigu ou chronique de l'utérus, c'est contre cette lésion que devront être dirigés tous les moyens thérapeutiques. Si l'aménorrhée était produite par un vice de conformation qui empêchât le sang exhalé d'être excrété au dehors, une opération chirurgicale serait indispensable. Mais il faut se hâter, car, quelque bénignes que soient les opérations, n'eût-on qu'à inciser crucialement la membrane hymen, des accidents peuvent survenir; on connaît déjà ceux auxquels on s'expose en laissant beaucoup de sang s'accumuler dans l'utérus. Je renvoie d'ailleurs, pour les indications à suivre dans les cas spéciaux, à l'important ouvrage de MM. Bernutz et Goupil.

DE LA SUPPRESSION DÉFINITIVE DES RÈGLES, OU DE L'ÂGE DIT CRITIQUE

L'âge auquel les règles cessent définitivement de se montrer varie beaucoup suivant les individus, et surtout suivant les climats. Dans notre pays, il est rare que les femmes perdent avant trente-six ans, et fort peu sont encore réglées après cinquante-cinq; la plupart cessent de voir entre quarante-cinq et cinquante. C'est la période de la vie des femmes qu'on nomme *âge de retour* ou *âge critique*, en raison des dangers nombreux auxquels on suppose qu'elles sont exposées pendant cette époque. Les règles cessent parfois brusquement; mais, dans la plupart des cas, les femmes commencent à éprouver, pendant plusieurs mois ou plusieurs années, de la dysménorrhée ou des irrégularités dans l'écoulement. C'est ainsi qu'on voit une ou deux époques manquer, puis les règles apparaissent de nouveau avec plus d'abondance que de coutume, parfois même il y a de véritables métrorrhagies : celles-ci se remarquent sur près du tiers des femmes chez lesquelles la menstruation va bientôt cesser. Un grand nombre de celles qui ne sont plus réglées n'éprouvent aucune incommodité. Cela a surtout lieu lorsque les menstrues ont diminué graduellement. Cependant, quelle que soit la manière dont les règles se suppriment, on voit ordinairement les femmes devenir plus ou moins souffrantes; chez la plupart, surtout si elles vivent dans l'oisiveté, la suppression de l'hémorrhagie périodique détermine les accidents de pléthore ou quelques symptômes de congestion viscérale, spécialement vers la tête et la poitrine. C'est dans ces mêmes conditions qu'on voit encore l'appétit diminuer; beaucoup de malades accusent des aigreurs, des flatuosités, elles ont les digestions difficiles. Enfin celles qui, à la puberté, ont éprouvé des phénomènes nerveux, spécialement des accès d'hystérie, voient fréquemment les mêmes symptômes récidiver vers cette époque. Tels sont les accidents les plus ordinaires de l'âge de retour, époque dont presque toutes les femmes exagèrent les dangers, car elles supposent qu'elles sont alors plus exposées que jamais à des maladies graves. Mais ces craintes

ne sont nullement fondées, car les statistiques dressées dans différents pays ont prouvé que, pendant l'âge prétendu critique, on n'observait pas un accroissement dans la mortalité des femmes; si, à cette époque, celles-ci succombent en plus grand nombre que dans les périodes précédentes, cela se trouve tout à fait en rapport avec les progrès de l'âge.

Traitement. — Dans la plupart des cas, c'est uniquement par des soins hygiéniques qu'on parvient à calmer les accidents qui accompagnent, chez les femmes, l'âge de retour. Ainsi on diminue ou l'on prévient les accidents de pléthore en prescrivant de l'exercice, une vie active et une nourriture peu animalisée; les femmes se nourriront surtout de légumes herbacés et de viandes blanches; elles ne boiront ni café ni liqueurs. On ne devra recourir à la saignée que dans des cas fort rares, et lorsque les moyens précédents seront restés sans effet, ou bien lorsque les accidents de pléthore sont trop incommodés. Il faut, comme le conseille Chomel, s'abstenir autant que possible des remèdes actifs, et surtout de la saignée, qui a l'inconvénient de prolonger et d'augmenter l'habitude hémorrhagique, ce qui force souvent à recourir périodiquement à des déplétions sanguines. Ce que je dis de la saignée s'applique aussi aux exutoires, dont l'emploi est très-rarement utile.

MALADIE SPÉCIALE AUX TISSUS FIBREUX ET MUSCULAIRE

DU RHUMATISME

Le mot *rhumatisme*, dérivé de *ῥέω*, je coule, est consacré pour désigner une maladie essentiellement mobile, très-sujette à se déplacer et à récidiver, paraissant siéger essentiellement dans les parties fibreuses et musculaires, et dont le principal symptôme est une douleur plus ou moins vive, que la pression exaspère souvent, mais qui augmente surtout par le mouvement des parties malades.

Historique. — L'extrême fréquence du rhumatisme, qui est sans contredit la plus commune des maladies qui affligent l'espèce humaine, explique pourquoi elle a fixé, sous les noms d'*arthritide* et de *podagre*, l'attention des médecins dès la plus haute antiquité. Cependant on doit convenir que les renseignements qu'on trouve dans les livres d'Hippocrate sont bien incomplets et bien vagues; il faut presque venir jusqu'à Arétée et à Cælius Aurelianus pour avoir quelques notions un peu plus précises. Baillou commence pour le rhumatisme une ère nouvelle; le premier il décrit le rhumatisme articulaire généralisé, et chercha à le distinguer de la goutte. Dès lors le rhumatisme fut une des maladies qui excitèrent au plus haut point l'attention des médecins. Hoffmann et Ponsard, parmi les monographes; Sydenham, Van Swieten, Soll et Cullen surtout, parmi les auteurs des traités généraux, sont ceux dont les travaux méritent le plus d'être distingués. Mais, depuis le commencement de ce siècle, des ouvrages bien autrement remarquables ont été produits. Je citerai, comme devant être plus particulièrement consultés, l'ouvrage de Barthez, celui de Scudamore, la thèse de Chomel, le livre que Requin a composé d'après les leçons cliniques de ce professeur célèbre, enfin le traité de M. Bouillaud; sans parler d'une foule de mémoires ayant surtout rapport à la thérapeutique de la maladie, et dont nous aurons occasion de parler dans la suite.

Divisions. — Lorsqu'on étudie les différentes formes sous lesquelles se présente à nous l'affection rhumatismale, on trouve d'abord entre elles tant de dissemblances, qu'on serait tenté d'y voir tout autant d'états morbides distincts les uns des autres. Que de différences n'y a-t-il pas, par exemple, entre les douleurs erratiques mobiles des muscles et le rhumatisme articulaire aigu! Cependant il est facile de reconnaître que ces maladies, en apparence si distinctes, ne diffèrent que par la forme, car elles coexistent entre elles, se remplacent, elles alternent les unes avec les autres; elles surviennent sous l'influence des mêmes causes et elles dépendent d'une même diathèse.

Eu égard à son siège spécial, comme à l'état symptomatique qui l'accompagne, on peut diviser l'affection rhumatismale en deux grands groupes, suivant qu'elle siège dans les muscles ou bien dans les articulations. De là la division du rhumatisme en *musculaire* et en *articulaire*; l'un et l'autre peuvent exister à l'état aigu et à l'état chronique. On a aussi établi un troisième ordre, comprenant les rhumatismes viscéraux; mais on ne possède encore sur ces derniers que des renseignements peu précis. Il est d'ailleurs certain que, sous la dénomination de rhumatismes viscéraux, on a confondu des affections très-dissemblables.

1^o Du rhumatisme musculaire.

Le *rhumatisme musculaire* est une affection presque toujours apyrétique, caractérisée par une douleur plus ou moins vive, fixe ou mobile, siégeant dans un ou plusieurs muscles et s'exaspérant par la contraction des organes affectés.

Anatomie pathologique. — Le rhumatisme musculaire n'a aucun caractère anatomique; c'est ce dont je me suis convaincu à l'ouverture du corps de plusieurs individus morts d'une maladie intercurrente dans le cours d'un rhumatisme articulaire et musculaire. Les muscles des lombes, du thorax et des membres, qui avaient été pendant la vie le siège de douleurs vives, ne m'ont présenté alors aucune modification appréciable dans leur coloration, dans leur volume ni dans leur consistance. Quelques personnes ont pourtant soutenu que le rhumatisme musculaire pouvait se terminer par suppuration, et l'on a cité en faveur de cette doctrine quelques faits rares, recueillis surtout par Latour et par Pinel. Mais si on lit la judicieuse critique que Requin a faite de ces observations, on ne tarde pas à reconnaître, avec ce professeur distingué, qu'il y a eu ici erreur de diagnostic, et que les auteurs ont pris pour un rhumatisme, tantôt un phlegmon sous-aponévrotique, tantôt un abcès métastatique. Ce que nous disons de l'état aigu s'applique aussi à l'état chronique. Certainement, si le rhumatisme très-intense remonte à une époque déjà éloignée, s'il a contraint le malade à garder longtemps le repos, le muscle pourra être décoloré et plus ou moins atrophié; mais il est évident que cette lésion est consécutive: on la rencontre, en effet, toutes les fois qu'une partie est restée trop longtemps dans l'immobilité, par quelque cause d'ailleurs que ce soit. Requin, dont nous ne saurions trop souvent invoquer le témoignage, surtout lorsqu'il s'agit de rhumatisme, a démontré le peu de valeur d'une observation que Morgagni rapporte dans sa 57^e lettre, et qu'on cite trop souvent et très à tort, suivant nous, comme un exemple du lumbago chronique s'accompagnant d'une altération des muscles.

Symptômes. Marche. Terminaisons. — Lorsqu'un muscle est affecté de rhumatisme, il devient le siège d'une douleur plus ou moins intense, quelquefois obtuse et sourde seulement, d'autres fois vive, lancinante ou déchirante.

Cette douleur s'exaspère constamment lorsque le malade essaye de contracter l'organe souffrant; aussi tous les mouvements que celui-ci est chargé d'exécuter sont-ils devenus difficiles, ou même tout à fait impossibles. La pression donne des résultats fort différents: quelquefois elle calme les souffrances, ailleurs elle n'apporte aucun changement à la douleur; presque toujours cependant, surtout si le rhumatisme est aigu et intense, la pression est douloureuse, sinon dans toute l'étendue du muscle, du moins sur une grande surface, et nullement, comme cela a lieu dans les névralgies, par points disséminés. La peau, à ce niveau, n'offre aucune modification de coloration ou de température; les parties ne sont pas tuméfiées. Le rhumatisme musculaire, lorsqu'il est simple, est tout à fait apyrétique, lors même que les douleurs sont vives; le plus souvent il n'existe non plus aucun trouble notable du côté des fonctions principales, à moins que les muscles affectés ne concourent plus ou moins directement à leur accomplissement: ainsi on comprend que, lorsque les muscles des parois thoraciques sont fortement rhumatisés, les malades doivent éprouver parfois de la toux, mais surtout de la dyspnée, en raison de la difficulté qu'ils éprouvent à dilater leur poitrine.

Le rhumatisme musculaire peut exister seul ou concurremment avec un rhumatisme articulaire; il est fixe ou mobile. Il a une durée très-variable; il peut, en effet, être tout à fait éphémère, naître et se dissiper, par exemple, au bout de quelques heures, ou bien persister sans interruption pendant des mois et même des années: on dit alors qu'il est chronique. Le rhumatisme chronique est probablement la cause de certaines rétractions musculaires.

La maladie ne se termine jamais autrement que par résolution. Nous avons dit précédemment ce qu'il fallait penser des prétendus rhumatismes qui se seraient terminés par suppuration.

Diagnostic. — Les névralgies sont à peu près les seules maladies qu'on pourrait confondre avec le rhumatisme musculaire: cependant leur diagnostic différentiel ne présente aucune difficulté sérieuse, car la douleur du rhumatisme est vague; celle de la névralgie suit, au contraire, une direction déterminée et toujours la même. La première occupe un grand espace; la seconde existe par points disséminés. Celle-ci, il est vrai, s'exaspère quelquefois par les mouvements; mais cette circonstance a lieu surtout d'une manière remarquable dans les cas de rhumatisme.

Pronostic. — Le rhumatisme musculaire n'a aucune gravité, mais il constitue souvent une affection des plus rebelles.

Étiologie. — Tous les muscles peuvent être atteints de rhumatisme, mais cette maladie affecte spécialement ceux du tronc; elle atteint fréquemment aussi ceux des membres. Dans ces cas, ce sont les plus rapprochés du tronc qui sont plus spécialement affectés; c'est ainsi que, parmi tous les muscles des membres, les deltoïdes sont peut-être ceux qu'on voit le plus souvent rhumatisés. Le rhumatisme musculaire, rare dans l'enfance, se montre spécialement chez l'adulte et chez le vieillard. Il est incomparablement plus commun chez l'homme que chez la femme, chez les individus de la classe pauvre, et chez ceux qui vivent dans les lieux humides: tous les tempéraments y sont prédisposés. On a accusé encore comme causes prédisposantes l'hérédité et l'oisiveté, surtout lorsque celle-ci succède à une vie active. C'est de la sorte qu'on a expliqué la fréquence du rhumatisme chez les vieux militaires, qui commencent souvent à en être atteints longtemps après avoir quitté le service. Cependant le plus souvent le rhumatisme se développe d'une manière spontanée, sans cause appréciable. Lorsqu'il existe une cause efficiente, c'est tantôt une fatigue exces-

sive, une position forcée qu'on a fait prendre aux muscles; mais presque toujours on reconnaît l'influence du froid humide sur toute l'habitude du corps, et plus souvent encore sur la partie malade.

Traitement.— Lorsque le rhumatisme est très-douloureux et qu'il occupe de grosses masses musculaires, comme le sont, par exemple, les sacro-lombaires, il est souvent utile de faire d'abord une forte application de sangsues ou de ventouses scarifiées; puis on a recours aux embrocations huileuses, calmantes avec le baume tranquille, le laudanum; ou bien on couvre la partie d'un cataplasme émollient et sédatif, et l'on administre un bain tiède. Dans les rhumatismes moins intenses on enlève parfois la douleur avec un bain russe, ou après une forte diaphorèse excitée par un bain de vapeur; mais plus souvent on a recours dès le début à l'application de linges ou autres corps très-chauds, ou bien encore à quelques révulsifs mis au niveau de la douleur: tels sont les sinapismes, les frictions avec un liniment irritant, ou bien les frictions sèches. Enfin, un des moyens les plus efficaces en pareil cas est de couvrir la partie malade d'une compresse imbibée de chloroforme; ce médicament agit beaucoup moins alors comme sédatif que comme révulsif énergique. Dans les cas rebelles, on applique un vésicatoire qui sera volant, ou bien dont on entretiendra la suppuration, suivant les effets primitifs qu'on aura obtenus. Si les douleurs résistent, on pansera l'exutoire avec un sel de morphine. Ces derniers moyens conviennent surtout dans les rhumatismes chroniques. On recommande encore contre ceux-ci les douches d'eau chaude, les bains de vapeur, les bains et douches d'eaux sulfureuses et salines, et à la belle saison on envoie les malades aux sources thermales. Toutes les eaux chaudes peuvent être utiles, mais on conseille surtout Ax, Cauterets, Saint-Sauveur, Luchon, Barèges, Aix en Savoie, Nèris, le Mont-Dore, Bourbon-l'Archambault, Bourbonne, la Malou, Plombières, Uriage, Baden, Wiesbaden, etc. Enfin, un courant électrique dirigé au niveau d'un muscle rhumatisé a eu assez souvent pour effet d'enlever ou de déplacer la douleur.

La méthode révulsive s'est enrichie depuis quelques années de procédés, très-utiles dans le rhumatisme musculaire aigu comme dans la forme chronique. Ainsi, les médecins hydropathes ont souvent enlevé en un ou deux jours des rhumatismes de médiocre intensité par le procédé suivant: On met sur la partie malade un linge mouillé par de l'eau très-froide et qu'on a soin avant de l'appliquer de tordre très-fortement. Ce linge est recouvert par un taffetas ciré ou par un linge sec assez épais. Le linge mouillé s'échauffe bientôt et il en résulte une espèce de bain de vapeur local. L'appareil est enlevé au bout de douze heures, et on lotionne la partie malade avec une éponge imbibée d'eau froide. M. Fleury dit qu'il est rare de voir un rhumatisme aigu et de médiocre intensité résister à deux ou trois applications de ce genre. Dans le rhumatisme chronique le même procédé est applicable, mais il peut être insuffisant. On a alors vanté l'enveloppement du corps entier dans un drap humide ou dans une couverture de laine. Mieux vaut, ainsi que M. Fleury le conseille, recourir à des douches puissantes d'eau à 8 ou 10 degrés centigrades, que l'on prend une ou deux fois par jour. Ces douches peuvent être locales ou générales; on peut les faire précéder ou non, suivant le cas, d'une sudation en étuve sèche. M. Fleury recommande de ne pas abuser du calorique. Il supprime les sudations, ou bien il n'y a recours qu'une ou deux fois par semaine, aussitôt qu'il voit la peau suer facilement et avec abondance. On lira dans l'ouvrage de M. Fleury sur l'hydrothérapie des faits nombreux en faveur de cette médication.

Les sujets rhumatisants se garantiront du froid humide, ils porteront de la

flanelle sur la peau; et, pour corriger la disposition qu'ils ont à suer au moindre mouvement, pour prévenir ainsi les causes de refroidissement, pour donner à la peau plus de tonicité et la rendre moins sensible aux variations atmosphériques, on pourra soumettre quotidiennement les malades à des ablutions froides, et, quand la saison le permettra, aux bains de rivière ou de mer.

Pour compléter l'histoire du rhumatisme musculaire, il nous reste à étudier les principales espèces admises par les auteurs.

2° De quelques rhumatismes musculaires en particulier.

1° *Rhumatisme de la tête.* — L'occipito-frontal est de tous les muscles de la tête celui qui est le plus souvent rhumatisé; toutefois il l'est incomparablement moins que les muscles du tronc et des membres. Dans cette maladie la pression sur le crâne est douloureuse; les malades souffrent beaucoup lorsqu'ils veulent contracter le muscle. La chaleur du lit et toutes les causes qui font affluer le sang vers la tête exaspèrent, dit-on, les souffrances. Par l'absence de l'œdème et de la coloration rosée ou bleuâtre, on distinguera le rhumatisme épicerânien de l'érysipèle du cuir chevelu. Celui-ci se différencie encore des névralgies, parce que la douleur, au lieu d'être disséminée par points, est au contraire diffuse, et qu'elle ne suit la direction d'aucun filet nerveux. L'exaspération des douleurs pendant la nuit pourrait faire croire à une affection syphilitique; mais, dans celle-ci, la contraction du muscle occipito-frontal n'augmente pas notablement les souffrances, et, dans ces cas, on constate souvent une ou plusieurs saillies formées par le gonflement de l'os ou du périocrâne. Convenons pourtant que quelquefois le diagnostic peut être fort difficile à établir, et, pour s'éclairer sur la nature de l'affection, on n'a d'autres moyens que d'employer un traitement antisiphilitique comme pierre de touche.

Le rhumatisme épicerânien reconnaît presque toujours pour cause l'impression du froid sur le cuir chevelu en sueur.

On opposera à ce rhumatisme la série des moyens déjà indiqués. Les sangsues ne pouvant être mises sur le siège du mal, à moins qu'il n'y ait calvitie, on les placera ou à la tempe, ou sur un point quelconque de la base du crâne. Il en sera de même des vésicatoires. Cependant, dans les cas rebelles, il ne faut pas hésiter à raser la tête, soit en partie, soit en totalité, pour appliquer les moyens actifs sur le siège même du mal; mais, avant d'en venir à cette extrémité, on essayera de calmer les douleurs en inoculant dans le cuir chevelu de 3 à 5 centigrammes de chlorhydrate de morphine, par le procédé du docteur Lafargue, c'est-à-dire avec la pointe d'une lancette, ou mieux encore en injectant sous le derme, à l'aide de la seringue Pravaz, une solution de sulfate de morphine ou d'atropine.

La chaleur étant généralement mal supportée, on devra couvrir très-peu la tête. Cependant il est des cas, au contraire, où la chaleur soulage; c'est ce qui arrive spécialement dans la forme chronique de la maladie. Chez ces individus, la tête sera protégée d'un épais bonnet ou d'une calotte de laine recouverte d'une coiffe de taffetas ciré, ou bien on appliquera des sachets de sable brûlant. Si le malade est chauve, il suffit souvent, pour le guérir, de lui faire porter perruque.

Quelques autres muscles de la tête ont été vus atteints isolément de rhumatismes: ainsi Chomel a rencontré quelquefois un rhumatisme borné à l'un des muscles temporaux; la difficulté de la mastication était alors le phénomène

prédominant. Le même auteur cite aussi un cas remarquable de rhumatisme des muscles des yeux. On a parlé encore d'un rhumatisme palpébral, et Morgagni aurait même vu, dit-on, un rhumatisme de la langue. Mais de pareils faits sont rares; et si l'on ne peut élever quelques doutes sur la valeur de ceux qui ont aujourd'hui cours dans la science, ils sont encore trop peu nombreux pour qu'on puisse en déduire quelques conséquences rigoureuses.

2° *Torticolis*. — Le torticolis est le rhumatisme des muscles du cou, et surtout du sterno-mastoidien. Plus fréquent chez les enfants et chez les hommes que chez les femmes, il succède presque toujours à l'impression directe du froid. Quelquefois il est produit par une position vicieuse prise pendant le sommeil. Dans cette affection, le cou est comme tordu; la tête est inclinée du côté malade, tandis que la figure est tournée du côté opposé; les mouvements qu'on imprime à la tête excitent les douleurs les plus vives; le muscle est contracté, dur. Le torticolis est une affection douloureuse, incommode, mais qui se dissipe communément en peu de jours. S'il passait à l'état chronique, il pourrait finir par amener à la longue des altérations dans la conformation des os.

La simple exploration suffit pour faire distinguer le torticolis des déviations produites par un phlegmon du cou, par une altération des vertèbres, etc.

Le traitement du torticolis n'offre rien de spécial à noter. (Voyez plus haut.)

3° *Pleurodynie*. — La pleurodynie est le rhumatisme des muscles des parois thoraciques. C'est une des espèces les plus fréquentes du rhumatisme musculaire. Il est plus communément borné à un seul côté; d'après M. Gaudet (*Gazette médicale*, 1834), il siègerait alors plus souvent à gauche qu'à droite: cependant il n'est pas rare de voir des individus chez lesquels toute la poitrine est à la fois endolorie.

La pleurodynie se révèle par une douleur vive, lancinante, souvent plus intense que celle de la pleurésie, siégeant communément, comme elle, près du tétou; elle s'exaspère beaucoup par la toux et pendant les inspirations qui se font par cela même d'une manière incomplète. Les mouvements du tronc sont difficiles, et souvent ceux du bras correspondant retentissent très-douloureusement dans le côté malade. Il n'y a jamais de fièvre, excepté quelquefois au début; mais toujours elle est très-peu intense; la toux est rare ou nulle.

On ne pourrait confondre la pleurodynie avec la pleurésie; car dans la première on ne constate, ni par la percussion ni par l'auscultation, aucun des signes des épanchements. Il faut savoir pourtant que, dans quelques cas de pleurodynie très-intenses, le bruit respiratoire est très-légèrement affaibli dans le côté affecté, parce qu'en raison de la douleur, les malades dilatent celui-ci moins amplement que le côté opposé; il paraît aussi que la sonorité peut y être un peu moins parfaite, ce qui s'explique par la tension instinctive des muscles au moment où on les percute. Disons pourtant que ce phénomène est assez rare, et que, lorsqu'il existe une différence entre les deux côtés, elle est toujours très-faible; si elle était un peu considérable, on devrait plutôt l'attribuer à la présence d'un épanchement qu'à la pleurodynie elle-même. Il faut aussi toujours se méfier de la fièvre; car, lorsqu'elle existe, on doit même, en l'absence des signes physiques de pleurésie, redouter celle-ci; il est rare, en effet, qu'au bout de quelques jours ces appréhensions ne se réalisent. La douleur pleurétique étant diffuse, n'existant pas par points isolés, disséminés, les mouvements étant considérablement gênés, on ne pourra pas confondre la pleurodynie avec une névralgie intercostale.

La pleurodynie n'a rien de grave: cependant il ne faut pas ignorer que, lorsqu'elle persiste, elle finit souvent par être suivie d'une pleurésie avec épanchement. Il faut donc ne cesser d'explorer les malades qu'après la disparition complète de la douleur. Son traitement n'offre rien de spécial à noter. (Voyez plus haut.)

4° *Rhumatisme des parois antérieures et latérales de l'abdomen, ou rhumatisme préabdominal* (Requin). — C'est une des espèces les plus importantes à connaître. Signalée par Chomel dans son enseignement clinique, elle a été décrite pour la première fois par Genest, qui a inséré sur cette affection un travail intéressant dans la *Gazette médicale* de 1832.

Le rhumatisme préabdominal, lorsqu'il est dans toute sa violence, est une des affections les plus douloureuses du ventre; la pression l'exaspère presque toujours, et les malades ne peuvent souvent même supporter le poids de leurs couvertures. Mais les douleurs acquièrent surtout une violence extrême lorsque les malades font effort pour aller à la selle, et surtout lorsqu'ils essayent de changer de position et de se mettre sur le séant, c'est-à-dire lorsqu'ils veulent contracter les muscles rhumatisés. Aussi restent-ils habituellement immobiles sur le dos. Dans cette affection, il n'y a ni nausées, ni vomissements, ni météorisme. Le ventre a conservé à peu près sa forme; mais il est dur, à cause de la tension des muscles; on voit quelquefois ceux-ci se dessiner sous la peau. Au milieu de ces souffrances, la face peut être presque naturelle; le plus souvent pourtant elle est plus ou moins altérée, mais les malades sont toujours sans fièvre. Ce caractère, joint à l'absence des hoquets, des vomissements et du météorisme, fera distinguer aisément le rhumatisme préabdominal d'avec une péritonite. Ajoutons encore, comme signe distinctif, que, dans l'inflammation du péritoine ou d'un des viscères abdominaux, les douleurs s'exaspèrent surtout par la pression; tandis que, dans l'inflammation rhumatismale, c'est par les mouvements qui exigent la contraction des muscles rhumatisés.

Le rhumatisme préabdominal n'a pas une marche très-régulière; il cède souvent momentanément pour revenir peu après avec une nouvelle violence: il est plus opiniâtre que le torticolis et la pleurodynie.

Cette affection peut être observée chez l'homme, comme cela résulte d'un fait rapporté par Requin; mais on la rencontre plus spécialement chez les femmes: c'est un point que Genest a parfaitement établi. Cet habile observateur a démontré en outre que celles-ci y étaient surtout sujettes peu après l'accouchement, ce qui peut dépendre d'une impression de froid, ou tenir, comme le pense Requin, à la fatigue que les muscles ont éprouvée pendant le travail de la parturition. Genest et Requin s'accordent pour rapporter au rhumatisme préabdominal les faits que le docteur Gooch (de Londres) a décrits sous les noms d'*affection nerveuse du péritoine*.

Ce rhumatisme devra être traité énergiquement par les moyens indiqués plus haut; on insistera surtout sur les émissions sanguines locales, sur les bains, les embrocations narcotiques, et en dernier lieu sur les vésicatoires.

5° *Lumbago*. — Le mot *lumbago* sert à désigner le rhumatisme des muscles de la région lombaire. Cette affection est caractérisée par une douleur qui occupe un seul côté ou les deux côtés à la fois des lombes. Elle s'exaspère par la flexion et par le redressement du tronc, ou lorsqu'on veut soulever un corps pesant. Si le lumbago est violent, le malade ne peut exécuter aucun de ces mouvements, et il est forcé de rester au lit, couché sur le dos et dans une immobilité complète.