

et je me suis convaincu, en analysant environ cent observations de rhumatismes articulaires aigus fébriles, que, chez plus des trois quarts, il avait existé quelques phénomènes morbides du côté du centre circulatoire (1). Ainsi, chez un septième, il y avait eu des signes évidents de péricardite; chez tous les autres, j'ai constaté des bruits morbides dans le cœur, depuis l'enrouement, l'état voilé, confus, de bruits naturels, jusqu'à la production des bruits de soufflet et de râpe existant presque toujours au premier temps seulement. Ces bruits morbides n'indiquent pas nécessairement par eux-mêmes une endocardite; car, comme M. Bouillaud l'a lui-même remarqué avec juste raison, pour établir l'existence de cette affection, il faut le concours de plusieurs autres symptômes. Dans quelques cas, en effet, les bruits dont nous parlons nous ont paru être complètement indépendants d'un travail inflammatoire. Ainsi, parfois ils semblaient se rattacher à la formation spontanée de caillots fibrineux sans endocardite, c'est ce que l'autopsie nous a d'ailleurs révélé. Enfin, il faut se rappeler que chez les sujets anémiques qui ont été saignés trop vigoureusement, le bruit de souffle cardiaque peut aussi se lier à une diminution des globules du sang. Redisons encore combien sont communes les complications inflammatoires du péricarde et de l'endocardite : elles le sont en tout temps, mais certainement elles l'ont été exceptionnellement dans ces dernières années, c'est à peine, en effet, si je les ai vues manquer chez le dixième des rhumatisants.

La péricardite ou l'endocardite ne sont pas les seules phlegmasies qui puissent compliquer les rhumatismes; c'est ainsi qu'on observe assez fréquemment l'inflammation des plèvres, qui, presque toujours, à l'instar des inflammations cardiaques, suivent d'une manière obscure, latente, sans exciter de douleur. La pneumonie est au contraire fort rare, la péritonite l'est davantage encore; mais les complications encéphaliques se rencontrent bien plus fréquemment. Par leur gravité, par les formes diverses qu'ils affectent, les accidents cérébraux méritent d'arrêter quelques instants notre attention.

On voit certains rhumatisants être emportés rapidement par une méningite intercurrente, d'autres sont comme sidérés, et succombent en peu d'instants dans le coma ou au milieu de convulsions, sans que l'autopsie révèle l'existence d'une lésion suffisante pour expliquer les troubles observés pendant la vie et la terminaison fatale.

Les accidents cérébraux, devenus incontestablement plus communs aujourd'hui qu'ils ne l'étaient autrefois, ont fixé l'attention de médecins habiles. MM. Boudon (2), Vigla surtout (3), puis M. Gubler (4), sont ceux qui, dans ces derniers temps, ont le plus éclairé l'histoire de ces complications redoutables. Celles-ci se présentent sous différentes formes. Quelques malades sont pris de céphalalgie, de délire, ils meurent en quelques jours dans le coma, et, à l'autopsie, on trouve les caractères d'une méningite (*méningite rhumatismale*). D'autres malades, pris tout à coup d'un délire calme, parfois violent, sont en quelques heures, en moins de temps encore, emportés dans un accès convulsif épileptiforme, ou bien, après quelques instants d'inquiétude, d'agita-

(1) La proportion des complications cardiaques varie peut-être suivant le genre de traitement qu'on applique; c'est ce que nous dirons plus bas. Les résultats indiqués ici ne peuvent servir à résoudre cette question, car ils sont fondés sur des notes prises seulement en vue des complications cardiaques, sans tenir compte du mode de traitement employé.

(2) *Actes de la Société médicale des hôpitaux*, année 1854.

(3) *Ibid.*, année 1855.

(4) *Archives générales de médecine*, année 1857.

tion, de délire, ils s'affaissent et meurent tout d'un coup. A l'autopsie, on peut ne trouver rien d'anormal; le plus souvent le cerveau est fortement injecté; il y a parfois une infiltration séreuse dans les mailles de la pie-mère; on a donné à cette forme le nom impropre d'*apoplexie rhumatismale*.

Je viens de parler des deux formes les plus graves sous lesquelles se montrent, dans le cours du rhumatisme, les accidents cérébraux; mais, ainsi que M. Vigla le remarque, on peut voir survenir dans le cours de l'affection un délire simple analogue au délire sympathique qu'on observe si communément dans le cours des affections aiguës. Ce délire se distingue en général du précédent par son peu de violence, par sa durée, par l'absence de tout autre symptôme grave; néanmoins il constitue toujours un signe sérieux et qui doit préoccuper au plus haut degré, parce que des accidents plus graves encore peuvent tout à coup faire explosion. Un médecin des plus judicieux, le docteur Mesnet, a encore fixé l'attention sur une autre forme de délire, sur une véritable aliénation mentale coexistant avec un rhumatisme et en suivant les phases diverses (1). Le fait cité par M. Mesnet est encore unique et susceptible peut-être d'une interprétation différente; il est digne néanmoins de fixer l'attention.

Les accidents cérébraux dont je viens de parler n'éclatent pas toujours dans le cours des rhumatismes les plus violents. Si, parfois, les symptômes graves sont survenus après la cessation des douleurs, le plus ordinairement rien n'indique une métastase; les méninges et le cerveau se prennent comme le font le péricarde et la plèvre. Des émotions morales, le refroidissement, ont joué parfois le rôle de cause efficiente; mais, le plus communément, les accidents cérébraux surviennent sans cause appréciable et viennent surprendre le médecin. Le traitement suivi peut-il avoir quelque influence sur la détermination des troubles nerveux? On a surtout accusé le sulfate de quinine: je ne sais, en effet, si l'on pourrait, pour tous les cas, innocenter ce médicament; quoi qu'il en soit, l'accusation doit nous porter à administrer le remède avec plus de prudence. J'ai remarqué chez plusieurs de mes malades deux phénomènes assez fréquents pourtant dans le rhumatisme articulaire fébrile, des sueurs profuses et une éruption miliaire, mais je ne les ai jamais rencontrés aussi intenses que chez les malades qui ont eu des accidents cérébraux.

Les méninges rachidiennes et la moelle peuvent-elles être affectées par la diathèse rhumatismale, comme le sont les organes encéphaliques? Les faits que j'ai rapportés plus haut (page 794) le démontrent. Le docteur Hutchinson cite en outre, dans la *Lancette anglaise* de 1830, l'histoire de trois paraplégies survenues dans le cours d'un rhumatisme articulaire: à l'autopsie, on trouva la moelle intacte; le liquide céphalo-rachidien était en quantité plus considérable.

On a signalé bien d'autres accidents pouvant être la conséquence du rhumatisme fébrile. M. Bouillaud parle, par exemple, de la phlébite comme n'étant pas très-rare; mais cette proposition nous paraît fort contestable. Enfin, dans certaines constitutions, comme on l'a vu surtout à la fin du dernier siècle, le rhumatisme s'est compliqué quelquefois de dysenterie. Plus souvent on voit des érythèmes, de l'urticaire, etc., affections qu'on a parfois considérées comme l'effet de la même diathèse, opinion que, pour ma part, je considère encore comme étant fort controversable.

Comment ces complications surviennent-elles? Les anciens ne voyaient là que les effets d'une rétrocession ou d'une métastase du rhumatisme sur des organes intérieurs. C'est ce qui semble, en effet, avoir lieu quelquefois. Ainsi

(1) *Archives générales de médecine*, année 1855.

Pinel et M. Andral ont vu une péritonite suraiguë et mortelle éclater aussitôt après la disparition des douleurs articulaires. Dans la presque totalité des cas, surtout pour ce qui concerne la plèvre et les enveloppes cardiaques, les complications se déclarent sans qu'il survienne aucune diminution dans l'état local; le plus souvent même, c'est lorsque les douleurs articulaires ont toute leur acuité que des symptômes phlegmasiques éclatent du côté du cœur. Ceci autorise, jusqu'à un certain point, M. Bouillaud à dire que le péricarde et que le cœur s'affectent, chez les rhumatisants, de la même manière que se prennent les jointures. Ces phlegmasies intercurrentes suivent la même marche que si elles étaient primitives, et, quoique d'origine rhumatismale, elles n'ont pas la mobilité des symptômes articulaires. J'ai vu cependant, en 1845, une exception fort remarquable à cette règle chez une dame de ma famille, qui, atteinte d'un rhumatisme articulaire des plus violents, a présenté les symptômes stéthoscopiques d'une pneumonie double, puis seulement d'une pneumonie gauche, qui apparaissait et disparaissait d'un jour à l'autre, en suivant exactement les alternatives de l'affection articulaire. Pendant les quatre mois qu'a duré la maladie, le poumon gauche, dans tout le lobe inférieur, a été pris d'hépatisation, puis dégagé, puis repris pendant dix à douze fois. En annonçant que ce fait extraordinaire a eu pour témoin M. Louis, c'est lui donner, je pense, toutes les garanties possibles d'authenticité. Dans une attaque subséquente, mais moins forte, qui eut lieu pendant l'été de 1848, les mêmes phénomènes se reproduisirent pendant quinze jours.

Durée. — Rien n'est plus variable que la durée du rhumatisme articulaire aigu généralisé; elle est, de l'aveu de la plupart des auteurs, fort incertaine. Pinel estimait qu'elle pouvait varier entre sept et soixante jours; mais, ainsi que Requin l'observe avec raison, il n'est pas rare que la maladie se prolonge jusqu'à la fin du troisième mois. Chomel, tout en reconnaissant combien la durée du rhumatisme était variable dans ses diverses espèces, établissait déjà, dans sa thèse inaugurale, que la maladie, lorsqu'elle était intense, s'étendait rarement au delà du deuxième ou du troisième septénaire. C'est, en effet, à ce chiffre qu'il faut fixer la durée moyenne du rhumatisme, lorsqu'on le traite par la méthode généralement suivie par les médecins.

M. Bouillaud a avancé, par contre, que les malades soumis à son traitement étaient guéris moitié plus vite que les autres, puisque chez eux le rhumatisme se jugeait, par exemple, en un ou deux septénaires. Mais il y a peu d'années, dans une discussion à l'Académie de médecine, nous avons prouvé que M. Bouillaud vivait à cet égard dans une illusion profonde, puisque ses observations prouvaient tout le contraire de ce qu'il croit. Si M. Bouillaud proclame des résultats aussi favorables, cela tient à la manière même dont il calcule. Souvent il a fait abstraction du temps passé hors de l'hôpital, et il a pris pour durée de la maladie la durée du traitement même. Aujourd'hui, comptant comme tout le monde, on le voit fixer sa convalescence de la manière la plus arbitraire. Pourrait-on jamais croire qu'on note comme convalescents des individus ayant encore de la fièvre, les articulations encore douloureuses, et dont toute l'alimentation consiste en une petite quantité de bouillon de poulet? On comprend sans peine qu'en notant comme convalescents des individus réellement malades, on a un procédé commode pour abrégé beaucoup la durée d'une maladie, et si l'on fait en outre abstraction du temps passé hors de l'hôpital, on obtiendra sans efforts ces résultats fabuleux que l'on a présentés à notre admiration pendant un certain nombre d'années. Mais si l'on analyse les faits avec plus de rigueur, si l'on note la convalescence à l'époque où l'on doit la placer, c'est-à-

dire au moment où la fièvre a cessé *tout à fait*, où les articulations sont libres, et où l'on peut commencer à alimenter les malades, on voit que les mêmes malades, qu'on faisait guérir en sept ou quatorze jours, ont guéri tout au plus en vingt et un jours. M. Bouillaud n'a pu rien répondre à cet argument, et ce qui vient encore en augmenter la valeur et la force, c'est que la même critique a été faite par tous ceux qui ont cherché à analyser les faits de cet éminent collègue: je citerai notamment Requin (1), Valleix (2) et M. de Castelnau (3).

Ce qui précède ne s'applique qu'au rhumatisme articulaire aigu et généralisé; mais il n'en est pas de même du rhumatisme fixe; celui-ci est en effet beaucoup plus opiniâtre, et sa durée, toujours incertaine, est rarement moindre de trois septénaires, souvent même elle se prolonge pendant plusieurs mois.

La forme, le degré d'acuité du rhumatisme influe aussi sur sa durée: il faut se méfier des rhumatismes subaigus peu mobiles, si surtout ils sont entés sur une constitution affaiblie, on les voit alors s'éterniser sur les individus.

Terminaisons. Suites. — Tout le monde convient, et l'expérience de tous les jours démontre que, dans l'immense majorité des cas, le rhumatisme articulaire aigu se termine par la guérison sans laisser après lui aucune suite fâcheuse, à moins qu'il ne passe à l'état chronique; cependant nous avons vu que, dans quelques circonstances, la maladie pouvait avoir une issue funeste. Celle-ci est presque toujours produite par quelqu'une des complications que nous avons énumérées plus haut, spécialement par une péricardite, par une endocardite, et plus encore par des accidents cérébraux. Quelques auteurs ont admis en outre que le rhumatisme pouvait tuer par lui-même, qu'il pouvait être la cause unique de la mort, lorsque, par exemple, il se terminait par suppuration. Mais après la discussion à laquelle nous nous sommes livré, nous croyons que, sans nier d'une manière absolue que le rhumatisme puisse, dans certaines conditions spéciales, chez des sujets cachectiques, par exemple, se terminer par suppuration, il faut convenir cependant, avec Chomel, que cette terminaison n'est encore établie sur aucun fait certain. Il en est de même de la terminaison par gangrène.

Si le rhumatisme tue rarement, du moins d'une manière immédiate, il peut pourtant laisser après lui des suites plus ou moins fâcheuses. Il y a un assez grand nombre d'individus chez lesquels un rhumatisme articulaire aigu devient l'origine, la cause efficiente d'une lésion organique du cœur. C'est un point que les travaux de M. Bouillaud ont parfaitement établi: peut-être ce professeur croit-il ces cas plus communs qu'ils ne le sont réellement; mais l'influence du rhumatisme sur la production des maladies organiques du cœur est un fait incontestable, et que, pour ma part, j'ai déjà vérifié un grand nombre de fois.

Le rhumatisme est une des maladies les plus sujettes à récidiver; il est rare que l'individu qui a eu une première atteinte n'en éprouve pas par la suite une ou plusieurs autres.

Diagnostic. — Le diagnostic du rhumatisme offre rarement de la difficulté. Celui qui est généralisé ne sera point confondu avec les douleurs articulaires de la morve et des résorptions purulentes; car, dans ces affections, les souffrances arthritiques se déclarent presque toujours après plusieurs jours d'un état général plus ou moins grave. Elles s'accompagnent en outre de divers accidents qui en éclaireront la nature. Il sera beaucoup plus facile encore de ne pas

(1) *Leçons cliniques sur le rhumatisme.*

(2) *Guide du médecin praticien*, t. X, p. 91.

(3) *Gazette des hôpitaux*, mai 1850.

prendre pour un rhumatisme articulaire aigu les douleurs vives, contusives, accusées par les malades dans plusieurs jointures au début de certaines affections fébriles; car la pression n'exaspère pas ces douleurs, et celles-ci ne s'accompagnent d'ailleurs ni de gonflement ni de rougeur. Le rhumatisme articulaire fixe sera distingué, par les commémoratifs seulement, de l'entorse et de l'arthrite traumatique. Je rappellerai que, dans les cas de rhumatisme fixe, il faut rechercher dans quel état sont les parties sexuelles; car nous avons vu que quelquefois la blennorrhagie aiguë s'accompagnait de douleur et de gonflement dans une ou plusieurs articulations.

Pronostic. — Bien que le rhumatisme ne se termine que fort rarement d'une manière funeste, on n'en doit pas moins le regarder comme une maladie sérieuse: 1° en raison des souffrances qui l'accompagnent; 2° à cause de sa durée toujours incertaine; 3° à cause des complications graves qui peuvent éclater d'un instant à l'autre; 4° à cause de ses suites et de ses fréquentes récidives. D'ailleurs le plus ou moins de gravité du pronostic varie suivant l'intensité du rhumatisme, le nombre des articulations prises, la force de la fièvre, la nature des complications. Le rhumatisme fixe est grave, parce qu'on ne peut en calculer la durée, qui toujours est longue, et parce qu'il est suivi assez souvent de tumeurs blanches.

Étiologie. — Le rhumatisme, rare dans l'enfance, presque inconnu au-dessous de la sixième année, se montre surtout de quinze à quarante ans. Il est rare de voir une première attaque de rhumatisme se déclarer au delà de cet âge. Les hommes sont plus fréquemment atteints de la maladie que les femmes. Le rhumatisme est une affection héréditaire; peut-être l'est-elle dans la moitié des cas, ainsi que cela résulte des relevés de Chomel. On y est d'autant plus prédisposé qu'on en a déjà ressenti les atteintes un plus grand nombre de fois. La maladie n'épargne aucun tempérament, aucune constitution. Cependant M. Bouillaud pense que les individus à tempérament sanguin ou lymphatico-sanguin, ayant la peau blanche et fine, les cheveux blonds, y sont plus prédisposés. Chomel, dans ses relevés, avait vu prédominer chez les rhumatisants le tempérament sanguin. Le rhumatisme est une maladie commune dans tous les pays du globe; mais il paraît prédominer dans les climats tempérés, là où l'atmosphère est à la fois humide et froide. J'ai calculé, d'après les documents officiels, que les régiments qui, en Angleterre, donnent 50 rhumatisants pour chaque 1000 hommes, n'en fournissent que 40 au Canada, 38 à Gibraltar, 34 à Malte, 33 aux Bermudes, 29 à la Jamaïque. Il paraît aussi que ce n'est ni pendant les grandes chaleurs, ni pendant les froids rigoureux que l'on observe le plus grand nombre de rhumatismes. On ne sait rien de précis sur l'influence du régime; cependant on s'accorde assez généralement à regarder les excès de toutes sortes comme des causes prédisposantes assez puissantes: elles agissent peut-être en grande partie parce qu'elles exposent davantage aux refroidissements. Parmi les causes efficientes, les seules dont l'action soit démontrée sont les fatigues corporelles, et surtout l'impression du froid humide sur le corps échauffé. Cette cause agit fréquemment, cela est hors de doute; mais, dans le plus grand nombre des cas, on ne peut en constater l'existence: si elle a agi, c'est à l'insu des malades, qui, en effet, n'en ont aucune conscience, ou du moins n'en conservent aucun souvenir.

Le rhumatisme a quelquefois régné épidémiquement: Storck, de Mertens, Stoll, en citent des exemples; mais ces épidémies ont toujours été très-limitées et elles ont eu une durée assez courte.

Le rhumatisme articulaire surprend en général ceux qu'il frappe dans la plé-

nitude de la santé. Ailleurs la maladie est consécutive; mais on ne peut citer aucune autre affection que la scarlatine qui y prédispose. Nous avons dit, en effet (page 134 du tome I^{er}), qu'il n'était pas rare de voir survenir, dans le cours ou dans la convalescence de la scarlatine, des douleurs aiguës rhumatismales bornées à deux, trois ou quatre jointures, généralement peu mobiles, et ayant une durée communément plus courte que celles du rhumatisme ordinaire; elles dépassent rarement un septénaire, le plus souvent même elles se calment après quatre ou cinq jours sans l'intervention de moyens actifs.

Traitement. — On a opposé au rhumatisme articulaire une foule de médications plus ou moins énergiques. En tête se trouvent les émissions sanguines, qui ont compté de nombreux partisans, parmi lesquels il faut citer Sarcone, Tissot, Sauvages, et avant eux Sydenham, qui, convaincu à la fin de sa carrière du danger de sa pratique, conseilla de recourir à une médication beaucoup moins active. M. Bouillaud a voulu appliquer au rhumatisme sa formule des saignées coup sur coup. Ce que nous avons dit dans maints endroits de cet ouvrage, sur l'impossibilité et le danger de formuler d'avance et de réduire à des règles fixes l'emploi des émissions sanguines, peut nous dispenser de revenir encore sur ce point. Nous avons d'ailleurs précédemment établi que la méthode des saignées coup sur coup n'abrégait en rien la durée du rhumatisme, et que c'était sans profit pour l'état aigu qu'on faisait perdre une grande quantité de sang. Or la saignée n'est pas un moyen indifférent; dire qu'elle est inutile, c'est prouver qu'elle est nuisible. Si Sydenham, bien qu'il ne retirât que 2 livres 1/2 de sang en quatre ou six jours, a été obligé de renoncer à sa méthode après avoir reconnu qu'elle épuisait les forces et détériorait la constitution, que doit-il advenir lorsque dans un temps plus court on fait perdre de 3 à 7 livres de sang? D'ailleurs les deux médecins qui, seuls à Paris, je crois, ont expérimenté la méthode des saignées abondantes, lui ont reconnu de graves inconvénients. M. le professeur Monneret signale comme un effet du traitement la longueur des convalescences et la difficulté qu'on a, chez des sujets ainsi affaiblis, de traiter les rechutes, les récidives et les maladies aiguës qui peuvent survenir à une époque rapprochée de la précédente attaque. Legroux dit aussi que dans les cas les plus heureux les saignées coup sur coup laissent après elles une anémie plus ou moins prononcée, des convalescences quelquefois longues, une disposition aux récidives; il les accuse enfin de favoriser les complications thoraciques. Ce reproche paraît peut-être fondé, si l'on compare les proportions différentes des bruits morbides indiqués par M. Bouillaud et par les médecins qui traitent le rhumatisme par d'autres méthodes (1).

Qu'on ne croie pas cependant, en nous voyant nous élever contre l'abus des émissions sanguines, que, donnant dans un autre extrême, nous les proscriptions du traitement du rhumatisme, ainsi que le voulait Giannini: cet excès serait aussi blâmable, aussi préjudiciable que le premier; mais, d'accord avec la plupart des médecins éclairés, et ainsi que Chomel l'enseignait, nous croyons qu'on doit user de la saignée avec grande modération. On ouvrira la veine une, deux ou trois fois au plus, à moins d'indications spéciales; on le fera le plus près possible du début, car il est d'observation que les saignées sont d'autant plus utiles qu'on les fait à une époque moins avancée de la maladie. En blâmant l'emploi des saignées abondantes, je suis d'accord avec la généralité des

(1) Voyez, pour plus de détails, *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, t. XX, p. 716, 753, 825.

médecins, et je pourrais invoquer les plus grandes autorités. Qu'il me suffise de me prévaloir ici du témoignage de Sydenham, de Stoll et de Cullen.

A l'époque où la méthode rasorienne fut introduite en France, quelques personnes espèrent en tirer quelque profit dans le traitement du rhumatisme articulaire; mais les faits ne tardèrent pas à démontrer en pareil cas le peu d'utilité de l'émétique à haute dose, bien que ce médicament ait été expérimenté par des mains habiles, notamment par Laënnec, par Dance et par Chomel; j'ai reconnu aussi moi-même que dans la plupart des cas l'émétique à haute dose fatiguait beaucoup les malades sans abrégé notablement leur affection.

On sait que Morton avait conçu quelque espoir de l'emploi du quinquina dans le rhumatisme articulaire; Cheyne le crut également utile; Held en fit même un spécifique. Il fut aussi vanté par le Portugais Tavarès, par Giannini, par Fothergill, par Haygarth, par Alphonse Leroy et par Audouard; on le donnait, en général, à assez forte dose. Ce moyen était tombé en désuétude, lorsque, il y a une vingtaine d'années, M. Briquet est venu le remettre en honneur: seulement, au quinquina ce médecin a substitué le sulfate de quinine à haute dose. Les faits recueillis et publiés par M. Briquet, par M. Grandhomme, son élève, ceux observés par Legroux, les résultats obtenus à l'hôpital de Lodi par le docteur Mascheroni, et qui ont été consignés en 1843 dans la *Gazette de Milan*, ainsi que ceux de ma pratique, sont favorables à cette méthode. Je l'ai en effet expérimentée un grand nombre de fois, et la durée moyenne du rhumatisme, dans une vingtaine de cas, les seuls que j'aie recueillis en détail, a été de quinze jours environ, à compter des premières douleurs jusqu'à leur cessation complète. M. Monneret, qui a employé la même médication, lui a également reconnu des avantages; mais il ne la croit pas capable de guérir la maladie beaucoup plus sûrement que par d'autres remèdes. Cependant, comme le sulfate de quinine administré dans les circonstances dont nous parlons est moins bien toléré que lorsqu'on le donne à titre d'antipériodique, comme il a maintes fois occasionné des accidents graves et peut-être la mort, on doit apporter de bien grandes précautions dans son emploi, et n'en jamais élever la dose à 5 ou 6 grammes, ainsi qu'on l'a fait autrefois imprudemment. Nous croyons qu'il ne faut pas, en commençant, donner plus de 1 gramme de sulfate de quinine, puis on s'élève progressivement à 1 gramme 50 centigrammes, puis à 2 grammes; on ne doit pas dépasser 3 grammes. On administrera le remède dans une assez grande quantité de véhicule, comme 150 ou 200 grammes; on le donnera par cuillerées, en ayant soin de le suspendre ou d'éloigner les doses aussitôt que des vertiges, des bourdonnements, de la surdité et l'affaiblissement de la vue indiqueront une action toxique sur l'encéphale. Il importe de prévenir le lecteur que, si la médication par la quinine soulage très-vite, si même elle enlève souvent avec rapidité les douleurs et la fièvre, on voit aussitôt après la cessation du remède, et parfois nonobstant sa continuation, des rechutes avoir lieu, et cela plus souvent, plus facilement peut-être qu'après toute autre médication.

A côté du sulfate de quinine, nous devons dire un mot du nitrate de potasse à haute dose, qui paraît agir de la même manière, c'est-à-dire comme hyposthénisant. Desportes, Martin-Solon, Gendrin, Stœber, Forget, sont les médecins qui, dans ces derniers temps, ont surtout préconisé l'usage de ce remède, qui avait été jadis employé par Brocklesby et Machride. Martin-Solon, qui a lu un travail sur ce point de thérapeutique à l'Académie de médecine (21 octobre 1843), donnait le nitre depuis 20 jusqu'à 60 grammes, et affirme qu'il

détermine la solution de la maladie entre quatre et dix jours, et le plus souvent en sept. Son action, dit l'habile et savant médecin dont je parle, suffit dans les cas les plus intenses lorsqu'ils sont simples. Le résultat s'obtient sans qu'il y ait d'autre effet apparent qu'un abaissement du pouls et une diminution de la chaleur. Par suite de la rapidité de ses effets, Martin-Solon regarde le traitement par le nitre comme prévenant les complications cardiaques, comme rendant les convalescences très-courtes et les rechutes moins fréquentes; mais il dit qu'il est sans action contre le rhumatisme articulaire fixe, et contre celui qui, atteignant plusieurs jointures, est tout à fait apyrétique. Cependant il faut savoir que le nitre à haute dose peut avoir des inconvénients, et qu'il expose à des dangers réels: on a vu, en effet, des malades, chez lesquels la dose du remède n'avait pas été portée à plus de 13 grammes, périr rapidement dans un état de résolution et de collapsus. Cette intolérance survient parfois brusquement sans augmentation des doses: c'est un médicament que je n'aime guère à prescrire.

L'opium a été beaucoup employé. MM. Trousseau et Bonnet surtout ont traité un certain nombre de rhumatismes qui cédèrent promptement à l'application des sels de morphine par la méthode endermique. D'autre part Corrigan et Requin ont fréquemment donné l'opium à l'intérieur; nous l'avons aussi administré dans les mêmes circonstances, et nous l'avons reconnu utile dans les rhumatismes extrêmement douloureux, qui souvent s'accompagnent de peu de gonflement et d'une fièvre médiocre. En pareil cas, nous avons vu la maladie céder complètement en deux septénaires. L'opium nous a paru au contraire moins indiqué, nuisible peut-être dans les rhumatismes qui ont une forme très-inflammatoire. Quoi qu'il en soit, lorsqu'on juge convenable d'administrer l'opium, il faut proportionner les doses à la violence des douleurs, mais on doit avec soin tâter la susceptibilité des malades. Il convient de commencer par donner 1 décigramme en quatre pilules; puis, suivant les effets obtenus, on augmente progressivement jusqu'à 30 ou 40 centigrammes au plus dans les vingt-quatre heures. Corrigan va plus loin: il donne fréquemment 50 et 60 centigrammes; mais je considère cette pratique comme pouvant être périlleuse. J'ai reconnu en effet que le rhumatisme fébrile, même lorsqu'il est très-douloureux, ne faisait pas tolérer l'opium autant qu'on le croit, autant surtout que font les névroses.

Parmi la foule de médicaments préconisés contre le rhumatisme articulaire, mais en faveur desquels l'expérience ne s'est pas prononcée, nous citerons l'aconit, les sudorifiques, les frictions mercurielles, la digitale, l'arsenic, les purgatifs, mais surtout le colchique: ce dernier est peut-être de tous celui qui a été le plus prôné, et pourtant il est peu utile, ainsi que le prouvent les récents essais tentés par M. Monneret. Réussit-on mieux avec la vératrine? Ce médicament a eu ses prôneurs pendant quelque temps; mais sa réputation n'a été qu'éphémère. C'est un agent énergique qui, donné même à la dose de 5 à 15 milligrammes, est souvent si mal toléré par les voies digestives, qu'il faut en interrompre l'usage. Son action d'ailleurs sur la nutrition ne permet guère d'en continuer l'usage pendant longtemps.

En résumé, quand le rhumatisme est très-intense et le sujet vigoureux, on peut débiter par une ou deux larges saignées. Les émissions sanguines locales conviennent moins que les générales; elles ne sont avantageuses que pour combattre le rhumatisme très-douloureux et qui est borné à une ou deux jointures. Celles-ci pourront, en outre, être entourées de cataplasmes émollients arrosés de laudanum, et mieux encore, on les enveloppera d'un linge imbibé

de chloroforme, ce qui amène souvent un soulagement notable. Cependant il faut savoir que chez quelques-uns tous les topiques exagèrent les douleurs; on doit alors s'en abstenir, ou se borner à protéger avec de la ouate les parties affectées. Les bains tièdes, que beaucoup de personnes emploient, sont plus nuisibles qu'utiles; car souvent les malades se refroidissent en les prenant, et le mouvement qu'il faut leur imprimer aggrave beaucoup leurs souffrances.

Dans ces dernières années on a proposé de combattre par des applications froides les douleurs articulaires du rhumatisme aigu fébrile. Ce traitement réussirait, d'après M. Fleury, surtout dans le rhumatisme mono-articulaire ou limité à un petit nombre de jointures, et il serait tellement efficace, qu'on abrégèrait la durée des accès de moitié ou des deux tiers. Je ne suis pas encore parfaitement édifié sur la valeur et surtout sur l'innocuité de cette méthode, car je ne l'ai point expérimentée suffisamment. Cependant, dans le petit nombre de faits que j'ai observés, je n'ai ni constaté les heureux effets que d'autres ont obtenus, ni vu survenir aucun des accidents qu'on peut redouter *à priori*, c'est-à-dire les métastases et les phlegmasies viscérales.

Chez les malades atteints de rhumatisme aigu fébrile, on prescrira la diète et l'on donnera des boissons tièdes ou à la température de l'appartement; elles seront douces, tempérantes, légèrement nitrées, elles seront prises en quantité modérée et suivant les besoins: vouloir gorger les malades de boissons, ainsi qu'on l'a plusieurs fois conseillé, ce serait ajouter un tourment de plus à ceux qu'éprouvent ces malheureux. S'il y a constipation, on donnera de temps en temps un doux laxatif. On placera les membres de manière à favoriser le moins possible l'afflux du sang vers les jointures; c'est un point sur lequel Gerdy et M. Piorry insistent avec raison. S'il y a insomnie, redoublement des douleurs pendant la nuit, il sera avantageux d'exciter le sommeil par une petite dose d'opium (1 à 5 centigrammes).

Les complications inflammatoires qui surviennent vers le péricarde et le cœur seront combattues par les moyens antiphlogistiques et révulsifs indiqués dans le tome I^{er}, p. 449. Quant aux accidents graves qui éclatent vers le système nerveux, les indications sont peut-être plus variées, mais elles sont moins précises. Lorsqu'il existe des signes de méningite, on devra appliquer la médication énergique que nous avons exposée en traitant de cette affection (t. I^{er}, p. 487). S'il survient un délire paisible, sans redoublement dans l'appareil phlogistique, on ne doit point hésiter à administrer l'opium jusqu'à dose sédative, c'est-à-dire 10, 15 ou 20 centigrammes par jour. Quelle que soit la forme des accidents, les révulsifs cutanés sont indiqués, ils le sont surtout lorsque les symptômes cérébraux éclatent après la diminution ou la suppression des douleurs articulaires. Lorsqu'il en est ainsi, les sinapismes et les vésicatoires seront mis sur les jointures affectées en dernier lieu.

Les moyens préventifs du rhumatisme articulaire résident surtout dans une bonne hygiène. Réveillé-Parise, qui a étudié cette question intéressante en 1835 dans le *Bulletin de thérapeutique*, réduit le traitement prophylactique de la maladie aux moyens suivants: 1^o éviter les causes de refroidissement du côté de la peau; 2^o usage de bains domestiques et de bains d'eaux thermales; 3^o emploi permanent sur la peau de certains tissus (flanelle); 4^o usage plus ou moins fréquent de certains excitants extérieurs, tels que frictions sèches générales ou partielles.

Siège. Nature du rhumatisme articulaire. — Si l'on a lu attentivement ce qui précède, et surtout les résultats fournis par l'anatomie pathologique, on conviendra qu'il n'est pas très-aisé de déterminer quel est le siège du rhuma-

tisme articulaire. Cette maladie réside-t-elle, en effet, dans les parties fibreuses et tendineuses des jointures, ou bien dans le tissu séreux? Bichat et Chomel surtout défendent la première opinion; M. Bouillaud se prononce pour la seconde. Il n'y a rien d'irrationnel de supposer que le rhumatisme articulaire siège primitivement dans le tissu fibreux ou fibro-celluleux des jointures; mais si l'on admet cette proposition, on devra convenir avec Chomel que l'affection de ces parties, de quelque nature qu'elle soit, trouble d'une certaine manière les fonctions des organes voisins, et y détermine des phénomènes morbides dont l'intensité paraît proportionnée à celle de l'affection primitive. D'après cette théorie, les symptômes inflammatoires présentés par les membranes synoviales seraient des accidents secondaires qu'on pourrait placer sur la même ligne que l'inflammation érysipélateuse de la peau, qu'on remarque assez souvent au niveau des articulations malades. Seulement, comme le dit Chomel, ces symptômes inflammatoires non équivoques paraissent recevoir de la cause qui les produit une modification particulière qui influe sur leur marche et leur terminaison. Tout porte à penser que l'affection primitive que nous supposons n'est pas de même nature que celle qui est secondaire, à moins d'établir que la différence apparente qu'elles offrent l'une et l'autre tient à la diversité de structure des tissus. Nous ne saurions admettre cette opinion; car le rhumatisme, comme nous l'avons dit, est un; on a pu juger que, quel que soit son siège, dans les muscles ou dans les parties fibreuses, c'est toujours la même affection. Or il n'est pas possible que celle-ci soit inflammatoire dans un cas et d'une nature différente dans un autre. Mais on conçoit que, suivant son étendue et les tissus qu'elle affecte, elle puisse provoquer ou non le développement d'accidents secondaires, comme le sont pour le rhumatisme articulaire les symptômes phlegmasiques, soit locaux, soit généraux. Si cette manière de voir n'était pas adoptée, si, contre toute vraisemblance, on voulait faire du rhumatisme articulaire une maladie primitivement, essentiellement inflammatoire, il faudrait au moins se garder de tomber dans la même exagération que M. Bouillaud, qui considère le rhumatisme articulaire aigu, ou, pour me servir de son langage, *l'arthrite par refroidissement*, comme le *type des maladies inflammatoires qui sont du domaine de la médecine*. Mais comparez, comme Stoll l'a fait, l'inflammation vraie avec l'inflammation rhumatismale; comparez même, par exemple, la maladie articulaire avec les complications phlegmasiques du péricarde, de l'endocarde et des plèvres; comparez, enfin, l'arthrite rhumatismale avec l'arthrite traumatique, et vous trouverez entre elles tant de différence, qu'il vous sera vraiment impossible de les confondre. En effet, le siège multiple, la mobilité extrême, l'irrégularité de la marche, la persistance de la fièvre, indépendamment de tout symptôme local, les résultats négatifs fournis presque toujours par les autopsies, et si vous ajoutez à cela qu'il n'existe aucun exemple de rhumatisme terminé par gangrène, et qu'il n'est même pas prouvé que la terminaison par suppuration ait jamais eu lieu, vous serez conduit à admettre que le rhumatisme, qu'il soit ou non accompagné d'accidents inflammatoires, est une affection d'une nature spéciale, une affection *sui generis*, qui doit avoir une place à part dans le cadre nosologique, et qu'il faut dans tous les cas distinguer, en théorie comme en pratique, des phlegmasies franches ou vraies.