sent les cellules cancéreuses jusque dans es lacunes lymphatiques situées au niveau du centre phrénique et de là ces cellules pénètrent dans la cavité des plèvres et dans les lymphatiques sous-jacents. La lymphangite cancéreuse peut se produire dans un sens opposé à celui du cours de la lymphe.

4° Enfin la propagation peut se faire *par l'intermédiaire du courant sanguin*, les tumeurs cancéreuses érodent la paroi des veines et envoient dans leur cavité des bourgeons cancéreux qui s'ulcèrent et donnent naissance à des embolies capillaires; les éléments cancéreux ainsi détachés vont produire, dans des organes éloignés, des colonies cancéreuses, en se greffant sur la paroi des capillaires; on s'explique ainsi pourquoi les tumeurs cancéreuses de l'intestin, du rectum, de l'estomac se propagent si souvent au foie.

DIAGNOSTIC. PRONOSTIC. — Les symptômes des tumeurs cancéreuses sont de deux ordres, ils dépendent : 1° du siége de la tumeur et de la gêne fonctionnelle qui en est la conséquence; 2° du trouble profond apporté dans l'économie par le développement du cancer, trouble qui aboutit au bout d'un certain temps à la cachexie cancéreuse. Le cancer de chaque organe peut être confondu avec les maladies qui ont le même siége; nous n'avons pas à nous occuper ici de ce diagnostic différentiel, qui trouvera bien mieux sa place quand nous ferons l'étude des maladies locales; quant aux symptômes généraux, ils sont parfois assez vagues au début, on peut croire à une anémie simple, surtout lorsque les symptômes locaux ne mettent pas sur la voie. Les antécédents héréditaires et l'âge des malades fournissent des indications importantes; nous avons vu que le cancer était rare avant trente-cinq ou quarante ans. Le teint jaune paille, l'amaigrissement, l'absence de fièvre, la tendance aux hémorrhagies, l'apparition de tumeurs sur différents points du corps, la friabilité des os envahis par le cancer, l'œdème, les thromboses veineuses caractérisent la période cachectique.

La carcinose aiguë peut être facilement confondue avec la tuberculose aiguë, d'autant plus qu'elle s'accompagne parfois d'une fièvre assez vive et de localisations analogues à celles de la tuberculose.

La gravité du cancer dépend à la fois de son siége et de sa nature; le squirrhe de l'estomac, qui rétrécit de plus en plus l'orifice pylorique, tue beaucoup plus vite qu'un squirrhe de la mamelle qui ne gêne pas le fonctionnement des organes essentiels à la vie. Les variétés encéphaloïde, colloïde et mélanique du carcinome, les sarcomes encéphaloïde et mélanique ont une marche plus rapide que

les épithéliomes et leur tendance à se généraliser est plus grande. Alors même que les tumeurs cancéreuses siégent dans les organes externes et qu'il est possible de les extirper, on ne détruit ainsi qu'une manifestation locale de la maladie générale et il faut toujours s'attendre à voir ces tumeurs repulluler rapidement sur place ou dans d'autres organes.

La durée moyenne du carcinome est de dix-huit mois (Lebert); l'encéphaloïde peut tuer beaucoup plus rapidement, en trois ou quatre mois, voire même en quelques semaines, lorsqu'il se généralise d'emblée (carcinose miliaire aiguë); le squirrhe a une durée très-variable suivant son siége; l'épithélioma peut rester pendant longtemps stationnaire.

TRAITEMENT. — Il n'existe pas de traitement spécifique du cancer, le médecin est obligé de se borner à une médication symptomatique qui varie naturellement avec le siége du cancer; il doit s'efforcer, en particulier, de combattre les douleurs, si vives dans certains cas. Les injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine rendent de grands services; malheureusement les malades s'y habituent rapidement et l'on est obligé d'élever beaucoup les doses. Lorsque le cancer siége sur un organe accessible, sur la langue par exemple, et que la tumeur n'est pas trop étendue, l'ablation par les moyens chirurgicaux est indiquée comme la seule chance de prolonger la vie du malade.

LEBERT. Traité des maladies cancéreuses, 1851. — BROCA. Mémoires de l'Acad. de médecine, 1852, t. XVII. — CRUVEILHIER. Anat. pathol., 1864, t. V. — CORNIL et RANVIER. Manuel d'histologie pathol., 1869. — BILLROTH. Pathologie chirurgic. gén., 1868. — VIRCHOW. Traité des tumeurs, traduction française, t. I et II. — CORNIL. Article Cancer in Dictionn. encyclop. des sc. méd. — HÉNOCQUE. De l'inoculation du cancer (Gaz. hebdom., 1867 et 1869). — Du même. Article Carcinome in Dictionn. encyclop. des sc. méd. — NEVEUX. Du cancer aigu, thèse, Paris, 1871. — DEBOVE. Note sur les lymphangites cancéreuses (Progrès médical, 1874). — A. LAVERAN. Cancer des ganglions carotidiens, généralisation par embolies capillaires (Gaz. hebdom., 1869). — Du même. Observations d'épithélioma à cellules cylindriques du tube digestif (Arch. de physiol., 1876). — RINDFLEISCH. *Op. cit.* — MALASSEZ. Examen histol. d'un cas de cancer du poumon (Arch. de physiol., 1876, p. 353). — G. SALLE. Etiologie de la carcinose, thèse, Paris, 1877. — A. HEURTAUX. Article Cancer (Nouv. Dictionn. de méd. et de chir. pratiques).

RHUMATISME.

Le rhumatisme est une maladie générale, diathésique, héréditaire ou acquise, caractérisée par des localisations inflammatoires multiples qui portent spécialement sur les séreuses articulaires et sur les

séreuses viscérales; le rhumatisme affecte tantôt une forme aiguë, fébrile, tantôt une forme chronique.

Quelques auteurs ont donné à tort l'épithète de *rhumatismales* à toutes les maladies qui peuvent survenir sous l'action des refroidissements; d'autres ont confondu sans plus de raison le rhumatisme et la goutte.

Le rhumatisme chronique n'est pas une variété du rhumatisme aigu, il est même rare qu'il lui succède; c'est une forme clinique bien distincte dont la description ne peut pas être faite en même temps que celle du rhumatisme aigu sous peine de confusion; nous nous occuperons donc : 1° du rhumatisme aigu; 2° du rhumatisme chronique.

RHUMATISME AIGU.

ÉTIOLOGIE. — Le rhumatisme aigu s'observe dans tous les climats, dans toutes les saisons, à tous les âges; on peut dire cependant, d'une façon générale, qu'il est plus commun dans les climats tempérés que dans les climats extrêmes et qu'il constitue surtout une maladie de l'âge adulte; aucune classe de la population n'est épargnée, contrairement à ce qui arrive pour la goutte, qui ne se rencontre pas chez les pauvres.

L'hérédité joue certainement un rôle important dans l'étiologie du rhumatisme, mais il est difficile d'apprécier exactement le nombre des cas développés sous cette influence, les statistiques faites à ce point de vue laissent beaucoup à désirer, la plupart des auteurs ayant confondu le rhumatisme et la goutte.

Parmi les causes qui peuvent provoquer l'apparition du rhumatisme, chez des personnes prédisposées d'ailleurs, il faut citer en première ligne les refroidissements. Le froid agit-il par l'intermédiaire du système nerveux ou bien en empêchant l'élimination par les sueurs de certains principes excrémentitiels dont la présence dans le sang cause l'attaque de rhumatisme aigu? Nous l'ignorons complétement.

Les fatigues qui portent plus spécialement sur telle ou telle articulation sont une cause de la localisation de la diathèse; à moins de circonstances professionnelles spéciales, ce sont les grandes articulations des membres inférieurs qui fatiguent le plus, aussi le rhumatisme débute-t-il, en général, par ces articulations.

DESCRIPTION. — Les auteurs anglais ont donné parfois au rhumatisme aigu le nom de *fièvre rhumatismale;* en effet, l'intensité du mouvement fébrile, avant même l'apparition des douleurs articulaires, fait songer dans certains cas à une fièvre essentielle ou du moins à une maladie voisine de ces fièvres, à l'érysipèle, par exemple, qui a été plus d'une fois comparé au rhumatisme aigu.

L'ascension thermique est en général progressive, sans frisson initial; la température, qui dépasse rarement 39 ou 40 degrés, atteint son maximum vers la fin de la première semaine, puis elle redescend progressivement. Dans les formes légères la température s'élève peu, bien que les lésions articulaires soient souvent assez prononcées. Le pouls est fréquent, fort; l'amplitude des pulsations est très-grande.

Dans la plupart des cas, les douleurs articulaires apparaissent en même temps que la fièvre; elles se montrent d'abord dans les grandes articulations des membres inférieurs, dans les cous-de-pied et les genoux, puis elles envahissent les épaules, les coudes et les poignets; dans les attaques légères, les grandes articulations sont seules atteintes; dans les attaques très-aiguës, les petites articulations des pieds et des mains se prennent, ainsi que les articulations de la clavicule, des côtes, des vertèbres, du maxillaire inférieur.

Le principal et quelquefois le seul caractère des arthropathies rhumatismales est la douleur qui, assez modérée au repos, est exaspérée par tous les mouvements; lorsque le rhumatisme s'est généralisé, les malades se tiennent immobiles dans leur lit et redoutent le moindre déplacement. Les arthropathies qui siégent dans les articulations vertébro-costales ou temporo-maxillaires sont particulièrement douloureuses, parce que l'immobilisation de ces articulations est difficile; les malades qui ont des arthrites vertébro-costales se plaignent de points de côté, de douleurs vives, augmentant dans les fortes inspirations, qui peuvent faire croire à une localisation plus profonde et plus grave.

Les douleurs s'exaspèrent souvent pendant la nuit, les malades ne peuvent trouver aucune position pour dormir et l'irritation produite par l'insomnie vient aggraver leurs souffrances.

Les articulations envahies se tuméfient le plus souvent; la tuméfaction est due, d'une part à l'infiltration œdémateuse des tissus périarticulaires, d'autre part à un épanchement de synovie dans l'intérieur des articulations, ainsi qu'on peut s'en assurer facilement pour les genoux; en refoulant le liquide contenu dans le cul-de-sac supérieur et en pressant sur la rotule on détermine le choc carac-

téristique de l'hydarthrose du genou. La tuméfaction est aussi très-apparente aux poignets et aux articulations des phalanges; les doigts sont dans la demi-flexion, les malades ne peuvent plus ni les fléchir complétement, ni les étendre sans éprouver de vives douleurs; on comprend que pour les articulations qui, comme celles des hanches ou des épaules, sont entourées d'une épaisse couche de parties molles, l'existence de l'épanchement soit beaucoup plus difficile à reconnaître.

La peau qui recouvre les articulations, même les plus superficielles, conserve souvent une coloration normale; il y a, comme l'a dit Trousseau, une *fluxion blanche des tissus;* d'autres fois on constate une rougeur plus ou moins vive, disposée par traînées ou par plaques.

La rapidité avec laquelle ces arthropathies évoluent et se déplacent constitue un de leurs principaux caractères. Si, comme c'est la règle, les articulations des cous-de-pied et des genoux ont été prises les premières, au moment où le rhumatisme envahit les épaules et les coudes, les articulations des membres inférieurs cessent d'être douloureuses et reviennent peu à peu à l'état normal.

Ces arthropathies, et c'est là encore un de leurs caractères, se terminent toujours par résolution, jamais par suppuration: ce ne sont pas des arthrites inflammatoires franches, pas plus que la tuméfaction des parotides dans les oreillons n'est une parotidite.

La fièvre persiste, plus ou moins forte, pendant toute la durée de la période d'état; les malades ont en général des sueurs très-abondantes qui imprègnent leur linge et qui en s'altérant dégagent une odeur caractéristique; la peau se recouvre souvent de sudamina. Aux membres inférieurs il n'est pas rare d'observer, surtout au niveau des genoux et à la face interne des jambes, des plaques rosées ou d'un rouge vineux, saillantes, à base indurée, à bords irréguliers et frangés, auxquelles on a donné le nom d'*érythème noueux;* ces plaques apparaissent quelquefois avant les douleurs articulaires, les localisations articulaires peuvent même manquer complétement, on a alors l'*érythème noueux fébrile.*

La fièvre rhumatismale détermine une anémie rapide, la puissance anémiante du rhumatisme aigu n'a de comparable que celle de la fièvre intermittente. D'après les recherches de M. Malassez le chiffre des globules peut tomber en quelques jours de 4 500 000 par millimètre cube à 2 000 000 environ.

Les urines sont rares, elles renferment un excès d'urée, d'urates et de principes colorants provenant de la destruction des globules du sang.

Du côté des organes digestifs on n'a guère à noter que la soif, l'anorexie et la constipation. La langue reste en général blanche et humide.

A moins de complications, les symptômes nerveux ont peu d'intensité; la céphalalgie est en rapport avec la fièvre, l'intelligence reste nette; quant à l'insomnie, elle ne dépend pas, comme dans les maladies typhoïdes, de l'état général, elle est le résultat des douleurs articulaires.

La durée des attaques de rhumatisme aigu est assez variable: dans les cas légers et moyens, non compliqués, elle est de deux à quatre septenaires; dans les cas graves, compliqués, elle peut être beaucoup plus longue.

Complications. — Le rhumatisme aigu peut se localiser sur les séreuses viscérales comme sur les séreuses articulaires, et il en résulte des complications très-graves. Les inflammations du péricarde et de l'endocarde sont en particulier si fréquentes, qu'on pourrait les faire figurer parmi les symptômes de la maladie, si d'autre part il n'était indiqué de les réunir aux autres inflammations des séreuses, qui sont plus rares et qui méritent le titre de complications.

C'est à Bouillaud que revient le mérite d'avoir démontré la fréquence de la péricardite et de l'endocardite dans le cours du rhumatisme aigu; d'après les lois formulées par Bouillaud, dans le rhumatisme articulaire aigu, violent, généralisé, l'existence d'une péricardite ou d'une endocardite est la règle, tandis que dans le rhumatisme léger, partiel, apyrétique, ces complications font presque toujours défaut. On peut dire d'une façon générale que la péricardite ou l'endocardite se rencontrent au moins dans la moitié des cas de rhumatisme articulaire aigu et que ces complications sont d'autant plus fréquentes que le rhumatisme est plus aigu; l'endocardite est plus fréquente que la péricardite. Ces complications ne s'annoncent pas toujours par des symptômes bien caractéristiques, l'endocardite en particulier peut se développer d'une façon insidieuse; le médecin appelé à soigner un rhumatisant doit donc toujours explorer le cœur et il doit répéter souvent cet examen, alors même que les malades n'accusent aucune douleur, aucun trouble du côté du cœur.

La péricardite et l'endocardite apparaissent quelquefois dès

le début de la maladie, le plus souvent elles surviennent à la période d'état ou de déclin; il y a une cause d'erreur au moins pour l'endocardite, nous ne pouvons pas apprécier le moment précis où l'inflammation commence, mais seulement celui où les altérations de l'endocarde sont devenues suffisantes pour donner lieu à des signes physiques appréciables à l'auscultation; les symptômes du début de la péricardite sont en général plus nets, plus faciles à saisir que ceux de l'endocardite.

Nous n'avons pas à faire ici l'histoire de l'endocardite et de la péricardite, nous nous contenterons de dire que l'endocardite rhumatismale se localise en général sur la valvule mitrale, qui devient insuffisante; il en résulte un bruit de souffle au premier temps et à la pointe facile à distinguer du souffle anémique qu'on rencontre souvent aussi chez les rhumatisants, mais qui a son maximum à la base et qui se prolonge dans les vaisseaux du cou.

La pleurésie est également une complication fréquente du rhumatisme aigu, quelquefois on observe des pleurésies doubles.

Tous les accidents cérébraux qui se produisent dans le cours du rhumatisme ont été confondus sous le nom de *rhumatisme cérébral;* une analyse exacte des faits démontre que la pathogénie et la symptomatologie de ces accidents varient beaucoup suivant les cas; le traitement qui leur convient est aussi très-variable.

Le rhumatisme peut se localiser sur les méninges comme sur les autres séreuses; les symptômes de la *méningite rhumatismale :* céphalalgie, vomissements, délire, mouvements convulsifs, etc..., rappellent ceux de la méningite de la convexité; la mort arrive presque toujours dans le coma.

Dans d'autres cas les accidents cérébraux paraissent se rattacher à une élévation tout à fait anormale de la température, qui atteint rapidement 42, 43 ou même 44 degrés; le pouls est petit, fréquent; les malades sont pris de délire, puis ils tombent dans le coma et meurent le plus souvent quand on n'intervient pas à l'aide d'une médication énergique; à l'autopsie on ne trouve aucune lésion apparente des centres nerveux. C'est dans ces cas de *rhumatisme hyperpyrétique* que la médication par les bains froids a donné de très-beaux succès (M. Raynaud, Féréol, Blachez).

Les accidents cérébraux, au lieu de prendre une forme aiguë et de se développer à la période d'état du rhumatisme aigu, peuvent se produire à la période de déclin sous une forme subaiguë ou chronique, caractérisée surtout par des troubles psychiques, qui méritent

les noms de *folie*, de *manie* ou de *lypémanie rhumatismales* qui leur ont été donnés. Les choses se passent en général de la façon suivante : un malade, après avoir subi une atteinte de rhumatisme aigu compliqué ou non d'accidents cardiaques, paraît être entré en convalescence, la fièvre et les douleurs articulaires ont disparu, quand on s'aperçoit à divers indices que le caractère change : le malade devient sombre, soupçonneux, taciturne, il se renferme dans un mutisme absolu; s'il consent à répondre aux questions qu'on lui pose, on apprend qu'il a des hallucinations de la vue et de l'ouïe, il voit des animaux étranges, il se figure que des parents morts depuis longtemps viennent le visiter, il croit que les personnes chargées de le soigner et de le surveiller en veulent à sa vie, parfois il prétend qu'il est mort et il refuse de prendre de la nourriture. Le facies est celui des lypémaniaques : les traits sont tirés, amaigris, les malades se retournent quand on s'approche d'eux et on les surprend souvent à verser des larmes sans aucun motif; quelques-uns tentent de se suicider.

L'agitation peut être considérable, comme dans la manie aiguë : les malades cherchent sans cesse à se lever et à tromper la surveillance de leurs gardiens, ils prononcent des phrases sans suite ou se répandent en cris et en gémissements. Après cette période d'excitation ils retombent dans la mélancolie. L'amaigrissement est d'autant plus considérable que les malades déjà affaiblis et anémiés par le rhumatisme aigu refusent en général de prendre des aliments.

Ces troubles psychiques se produisent indépendamment de toute influence alcoolique et de toute prédisposition héréditaire à l'aliénation mentale; on peut rencontrer à la suite d'autres maladies aiguës, de la fièvre typhoïde en particulier, des troubles analogues aux précédents, mais ce qui domine en général chez les malades qui ont fait des fièvres typhoïdes graves, c'est la diminution ou la perte des facultés mentales, c'est la perte de la mémoire, l'idiotisme dans les cas les plus graves.

Nous ignorons à quelles lésions cérébrales il faut attribuer la manie et la lypémanie rhumatismales; il est probable qu'il existe une altération de l'écorce grise du cerveau. Les malades se rétablissent ou bien la folie passe à l'état chronique; dans quelques cas enfin, ils succombent à l'inanition, au marasme et à l'épuisement nerveux.

Quelques auteurs ont décrit une *forme apoplectique* du rhu-

matisme cérébral. Il y a lieu de se demander s'il ne s'agit pas d'embolies cérébrales déterminées par la migration soit de caillots fibrineux formés dans le cœur, soit de débris de végétations dues à l'endocardite.

Parmi les complications du rhumatisme aigu, il faut citer encore : les douleurs musculaires qui siégent plus particulièrement dans les muscles de la nuque (rhumatisme cervical), des régions latérales du cou (torticolis), du thorax (pleurodynie) ou dans les masses sacro-lombaires (lumbago), les névralgies, la chorée chez les enfants.

Enfin le rhumatisme peut passer à l'état chronique, la tuméfaction des articulations persiste, les douleurs perdent de leur intensité, mais ne disparaissent pas complétement.

Anatomie pathologique. — Lorsque la mort arrive dans le cours d'un rhumatisme articulaire aigu, on constate que les articulations malades renferment de la synovie en assez grande quantité et que les synoviales présentent une injection plus ou moins vive.

L'examen histologique montre ce qui suit : le liquide exsudé dans l'intérieur des articulations tient en suspension des leucocytes, des flocons muqueux ou fibrineux et de grandes cellules arrondies, quelquefois chargées de globules graisseux qui paraissent être des cellules endothéliales modifiées par le processus inflammatoire.

Les cellules situées dans les franges de la synoviale sont en voie de prolifération, les cartilages articulaires eux-mêmes sont altérés; il se forme des capsules secondaires et les cellules se muliplient, principalement au voisinage de la surface articulaire (Ollivier et Ranvier).

Le sang renferme de la fibrine en excès (inopexie). Lorsque le rhumatisme s'est compliqué d'endocardite, de péricardite ou de pleurésie, on trouve à l'autopsie les caractères anatomiques de ces inflammations, nous n'avons pas à les décrire ici. Dans les cas où les malades ont succombé à des accidents cérébraux, tantôt les méninges présentent des traces manifestes d'un processus inflammatoire : injection fine, œdème sous-arachnoïdien, exsudats; tantôt, au contraire, on ne découvre aucune altération macroscopique des centres nerveux ni de leurs enveloppes, ce qui démontre une fois de plus que la pathogénie des accidents cérébraux du rhumatisme n'est pas toujours la même.

Diagnostic. — L'existence de la fièvre et des arthropathies

multiples ne laisse aucun doute sur la nature de la maladie, surtout s'il y a eu déjà une ou plusieurs atteintes de rhumatisme ou s'il existe des antécédents héréditaires. Certains cas de goutte aiguë généralisée présentent une grande analogie avec le rhumatisme aigu; nous nous occuperons de ce diagnostic différentiel lorsque nous aurons fait l'histoire de la goutte.

La myélite aiguë s'accompagne souvent d'arthrites multiples, mais on observe alors des troubles de la sensibilité et de la motilité étrangers au rhumatisme, des eschares, des phlyctènes, des altérations musculaires, osseuses, etc...; contrairement à ce qui arrive pour les arthrites rhumatismales, les arthrites qui surviennent à la suite des myélites aiguës ont une grande tendance à suppurer.

Le rhumatisme blennorrhagique se localise presque toujours à un petit nombre d'articulations et il affectionne certaines d'entre elles, comme les articulations sterno-claviculaires, qui sont rarement prises dans le rhumatisme articulaire aigu; la fièvre est beaucoup moins vive et moins persistante dans le rhumatisme blennorrhagique que dans le rhumatisme aigu; enfin la coexistence de la blennorrhagie et des arthrites est facile à constater. Cette coexistence à elle seule n'est pas une preuve suffisante de la nature blennorrhagique de l'affection, le rhumatisme et la blennorrhagie sont des maladies trop communes pour qu'elles ne se rencontrent pas quelquefois chez un même malade.

La pyohémie donne lieu comme le rhumatisme à de la fièvre et à des arthrites multiples; mais elle succède toujours à des traumatismes, elle s'accompagne de frissons violents et d'un état général grave, adynamique, qu'on ne rencontre pas d'ordinaire dans le rhumatisme. La pyohémie se produit parfois à la suite de traumatismes très-légers, chez des malades dont les plaies sont en bonne voie de cicatrisation ou même presque complétement cicatrisées; c'est dans ces cas surtout que la confusion avec le rhumatisme est possible.

La morve aiguë présente à son début une certaine analogie avec le rhumatisme; l'éruption pustuleuse, les abcès musculaires, les ulcérations nasales, l'état typhoïde, ne laissent pas longtemps subsister le doute.

La tuberculose aiguë des synoviales est très-rare et elle s'accompagne en général de complications thoraciques ou abdominales étrangères au rhumatisme.

Chez les enfants, on peut confondre avec le rhumatisme les douleurs du rachitisme suraigu et fébrile et surtout la périostite aiguë