

TROISIÈME LEÇON

AFFECTIONS NEUROMIMÉTIQUES DES ARTICULATIONS.

Douleur, raideur et déformations des articulations. Leur valeur comme éléments du diagnostic entre les affections réelles et les affections simulées.

Je vous ai dit tout ce que je crois nécessaire, pour vous aider à poser le diagnostic, des conditions générales des sujets chez lesquels la neuromimésie survient, et des circonstances qui peuvent passer pour causes excitantes de la simulation. Je vous parlerai maintenant de quelques simulations particulières, en commençant par celles des affections articulaires, et en essayant encore de vous apprendre presque exclusivement à en faire le diagnostic.

Permettez-moi de vous répéter que comme règle, dans chaque cas, il faut que vous étudiez les symptômes locaux avant les symptômes généraux. Vous pourrez souvent vous trouver mal du contraire. Chez le sujet le plus évidemment hystérique, il peut y avoir une affection articulaire réelle, et une affection simulée chez celui qui le sera le moins manifestement; l'erreur qui consiste à traiter une affection réelle comme si elle était simplement nerveuse est une des plus fâcheuses que l'on puisse commettre; elle peut l'être autant que celle qui consisterait à amputer un membre pour une simple imitation de maladie.

Parmi les affections des jointures, celles qui sont le plus

souvent imitées sont les inflammations plus ou moins aiguës, non pas, à moins que ce ne soit très-rare, celles qui sont de nature rhumatismale ou goutteuse, mais celles que l'on appelle communes et les scrofuleuses.

Pour vous donner une idée de l'importance de leur étude, rappelez-vous que sir Benjamin Brodie, à qui plus qu'à tout autre de toute époque, nous sommes redevables des connaissances acquises sur ces sujets, disait que, « parmi les plus hautes classes de la société, au moins les quatre cinquièmes des femmes malades que l'on pense communément atteintes d'affections articulaires sont atteintes d'hystérie et pas d'autre chose. » Cette opinion ne doit naturellement pas s'appliquer à la classe des affections goutteuses et rhumatismales des jointures, et elle exige, je crois, un amendement consistant dans l'omission de ces mots « et pas d'autre chose »; car une partie de cette proportion considérable comprend des cas nombreux d'affections ou de lésions légères rendues graves en apparence par l'hystérie ou autre trouble nerveux. Les mots, « les plus hautes classes » sont aussi très-exagérés; car, parmi mes malades de l'hôpital, qu'ils y séjournent ou non, je crois pouvoir être sûr que la proportion de jointures nerveuses a été moindre qu'un cinquième; et même, dans la pratique privée, la proportion de quatre cinquièmes n'est pas atteinte, à moins qu'on n'exerce presque exclusivement parmi les classes les plus cultivées.

Parmi toutes les articulations, la hanche et le genou, qui sont les sièges les plus fréquents des affections réelles, le sont également de la neuromimésie, fait qu'il n'est pas facile d'expliquer. Il peut être dû à une association mentale, peut-être inconsciente, ou à la transmission héréditaire de plusieurs vices de conformation; par exemple, d'une constitution nerveuse et d'une faiblesse relative dans les jointures

qui sont les plus faibles chez les parents. Après la hanche et le genou viennent, par ordre de fréquence, les articulations du tarse et du carpe, ou le coude et l'épaule; mais, dans ces dernières, les mimésies sont trop rares pour compter.

Un autre fait, qui ajoute à la difficulté du diagnostic, c'est que les causes excitantes les plus fréquentes sont les mêmes pour les affections réelles et simulées. Une blessure, une grande fatigue articulaire sont communément accusées d'être la source du mal. La blessure peut paraître incapable d'avoir causé les symptômes qui l'ont suivie; mais vous ne pouvez vous fier à cela. Beaucoup des cas les plus mauvais d'arthrite scrofuleuse suivent des blessures qui paraissent très-insignifiantes. On peut soupçonner la neuromimésie lorsqu'il survient une douleur violente immédiatement après une blessure qui n'était pas grave; mais c'est une hypothèse qu'il ne faut soutenir que légèrement. Une des inflammations les plus aiguës que j'ai vues à la hanche se manifesta violemment, avec une douleur d'une intensité formidable, immédiatement après une entorse de l'articulation qui se fit dans un mouvement de rotation rapide.

Ainsi donc, vous ne pouvez être aidés que très-peu dans le diagnostic, soit par le siège, soit par la cause apparente de l'affection; que celle-ci soit réelle ou simulée, ils sont les mêmes, la plupart du temps. Il faut compter alors sur l'examen de tous les détails de chaque cas et sur la juste estimation de la valeur qu'il faut accorder à chacun d'eux. Permettez-moi donc de prendre, chacun à son tour, les signes des affections inflammatoires des jointures, et voyons comment ils peuvent être simulés, soit séparément, soit ensemble; car, bien qu'on puisse dire en général que l'inflammation d'une jointure donne lieu à beaucoup de signes, et que dans un cas bien marqué vous puissiez les étudier tous,

cependant, en pratique, vous ne pouvez traiter légèrement un cas qui n'aurait qu'un seul signe évident d'affection articulaire; car ce signe peut n'être que le premier, que d'autres suivront, ou le dernier, qui persiste après ceux-ci; ou il peut être tellement prononcé qu'il masque tous les autres. Ce qu'il faut, dans chaque cas de maladie douteuse, c'est que vous puissiez dire positivement *oui* ou *non*, et vous ne le pouvez, si vous ne connaissez pas la valeur diagnostique de chaque signe habituel.

D'abord, la douleur. Seule, il ne faut pas du tout compter sur elle comme signe d'inflammation d'une jointure, surtout si elle est violente. Si le malade se met à crier lorsqu'on touche la jointure en question, et si toutefois celle-ci ne présente pas d'élévation de température, s'il n'y a pas de fièvre, vous pouvez être presque sûrs d'une neuromimésie, et vous le pourrez plus encore si la douleur siège plutôt dans les parties périarticulaires que dans l'articulation elle-même, de façon que l'on dit qu'un léger attouchement fait plus de mal qu'une pression forte, ou le pincement de la peau beaucoup plus qu'une pression sur la jointure elle-même. Il ne faut pas même vous fier aux douleurs que l'on suppose caractéristiques, comme celles que l'on éprouve au genou dans les maladies de la hanche, ou vers le milieu du bras pour une affection de l'épaule, ou même ces douleurs conquassantes et brûlantes survenant la nuit, et que certaines personnes regardent comme caractéristiques de l'ulcération des cartilages : tout cela peut être imité.

J'ai eu à l'hôpital un garçon de 15 ans qui présentait ces douleurs nocturnes au degré le plus marqué dans un genou; cette articulation était un peu tuméfiée, et le patient, qui était tuberculeux, était dans le marasme hectic, et très-malade. Ne doutant pas qu'il eût une affection articulaire

ulcéreuse, je fis des applications du cautère actuel qui guérissent les douleurs nocturnes — raison de plus, diraient quelques personnes, pour croire à l'ulcération des cartilages articulaires. Bientôt après il fut atteint de douleurs semblables dans l'articulation tibio-péronière ou dans les parties voisines, et celles-ci furent aussi guéries par la cautérisation. Dans la suite, le malade mourut de tuberculose pulmonaire et j'examinai le genou, que je trouvai presque sain. Une très-petite partie d'un des bords du cartilage du fémur paraissait érodée, mais il n'y avait qu'une altération insignifiante et tout à fait incapable d'expliquer la douleur violente dont le malade s'était plaint si longtemps.

C'était là un cas de douleur nerveuse articulaire, et l'imitation d'une affection organique avait été rendue plus parfaite encore par les signes de la maladie pulmonaire concomitante. Mais pour cela il faudrait avoir démontré, ce que vous pouvez prendre pour règle générale, qu'une douleur articulaire aiguë, même si elle a existé pendant quelques jours, sans élévation locale ou générale de la température, n'est pas un signe d'inflammation aiguë de l'articulation. Ce peut être une affection rhumatismale, un rhumatisme goutteux, ou une inflammation légère quelconque consécutive à une blessure, chez une personne névralgique, mais ce n'est pas une inflammation aiguë.

Il est plus difficile de juger la signification de la douleur dans une articulation lorsqu'elle n'est pas vive, mais, profonde, sourde, *énervante*, comme disent les malades. Il faut que vous soyez prudents dans ces cas. La douleur ne suffit pas à elle seule pour affirmer l'existence d'une maladie organique; cependant les degrés inférieurs de la souffrance existent rarement d'une manière constante et prolongée sans lésion organique. J'ai vu, il est vrai, plusieurs de ces cas, sur-

tout à la hanche, dont l'issue me fit penser que la douleur était purement nerveuse; car les sujets à la longue allèrent bien brusquement ou très-rapidement, sans roideur ni autre déformation articulaire apparente, ou avec migration de la douleur dans une autre région. Mais dans tous les cas semblables il faut être prudent et rechercher les autres signes morbides qui s'ajoutent à la douleur, comme la chaleur locale, la tuméfaction de l'articulation, les lésions des parties voisines, et autres symptômes qui sont moins dépendants du système nerveux sensitif.

La douleur dont j'ai parlé est celle qui peut être sentie dans la jointure, même au repos. Différente de celle-ci est la douleur qui s'oppose aux mouvements libres de l'articulation. On l'observe aussi bien dans la maladie réelle que dans son imitation, et vous pourrez souvent juger que la douleur est de nature nerveuse d'après l'inconstance de son intensité. Si, alors qu'il y a à peine un autre symptôme morbide, une articulation ne peut exécuter le mouvement le plus léger à cause de la douleur, vous pourrez suspecter fortement la réalité de l'affection; mais ayez bien soin de ne pas méconnaître les signes de l'accroissement de la douleur pendant les mouvements dans les cas d'affection réelle légère, surtout dans les maladies de la hanche chez les enfants. Vous verrez souvent que ce signe est le seul qui mette hors de doute qu'un enfant a une affection réelle de la hanche. Une articulation suspecte peut permettre des mouvements libres, doux, sans douleur jusqu'à ce que, par exemple dans l'abduction extrême des cuisses, un adducteur devienne beaucoup plus tendu qu'un autre; ou que, dans l'extension, les reins se soulèvent brusquement; ou que, par un autre mouvement, il devienne évident que la jointure ne permettra pas de mouvement étendu sans douleur, quoique