

tous les mouvements puissent être libres et indolents, si ce n'est lorsqu'ils sont portés à l'extrême.

Dans ces cas, parmi beaucoup d'autres, le chloroforme ou l'éther peuvent aider au diagnostic. Dans la maladie réelle, comme dans la maladie simulée, pendant que le sujet est entièrement insensible, on peut faire mouvoir l'articulation aussi largement que dans l'état de santé, à moins, il est vrai, qu'il n'y ait dans sa structure des changements tels, qu'à eux seuls ils auraient pu dévoiler la maladie; mais communément vous verrez que, dans la maladie réelle, les muscles deviennent vigilants, et limitent de nouveau les mouvements articulaires avant que le malade soit revenu à lui; tandis que dans la mimésie cette limitation ne se produit que lorsque les sens sont entièrement recouverts. Le critérium est délicat, mais je crois que l'on peut être sûr de son exactitude, et que l'on peut compter sur lui, toutes les fois que le signe principal d'une affection articulaire est la limitation des mouvements sous l'influence de la douleur et de la vigilance des muscles.

Un signe qui est étroitement lié à cette douleur pendant les mouvements d'une articulation enflammée est sa roideur, avec flexion ou autre attitude fixe, dépendante de l'action musculaire; car cette attitude, qu'elle soit choisie ou due à une action réflexe, est celle qui soulage le plus, ou qui protège le mieux contre la pesanteur, le choc, ou autre cause de douleur. Aussi l'absence d'attitude fixe ou presque fixe, observée habituellement dans une articulation malade, peut toujours faire naître le soupçon d'une mimésie. Il serait plutôt étonnant de voir une hanche ou un genou dans l'extension, après plusieurs semaines d'une souffrance aussi vive que celle que l'on ressent dans une arthrite aiguë, à moins, il est vrai, que ces articulations ne soient atteintes

de rhumatisme ou de goutte, avec douleur exagérée, ou qu'elles n'aient été soigneusement maintenues dans une bonne position. Il faudrait la présence de beaucoup d'autres signes d'affection réelle pour contre-balancer l'absence de celui-ci; car les maladies articulaires, abandonnées à elles-mêmes, sont habituellement ou toujours dans la position la plus commode pour le patient.

Mais l'inverse n'est pas vrai. Très-communément, une jointure qui imite la maladie prend la position d'une jointure malade, — la prend et la conserve opiniâtrément même à un degré extrême. Cela peut se présenter même lorsqu'il n'y a pas de douleur provoquée dans l'articulation; mais beaucoup plus, lorsque celle-ci est un peu douloureuse en réalité. Après un coup ou une entorse l'état nerveux d'un patient peut, soit rendre la douleur si intense que celui-ci prenne la position qui le soulage le plus, soit provoquer cette position pour apaiser une douleur même peu vive. En particulier la position de la coxalgie peut être imitée par l'ascension d'un côté du bassin et sa rotation, de sorte que le membre paraisse raccourci.

La réunion de la douleur et de la roideur dans une articulation simule toujours une affection réelle; mais vous pouvez généralement découvrir la mimésie, en observant que, tandis que ces symptômes indiqueraient une affection d'une grande gravité, tout le reste est comme s'il n'y avait pas de maladie, ou au plus une arthrite légère. La contradiction qui existe entre les nombreux éléments du cas dévoile sa véritable nature.

Dernièrement j'ai vu une jeune dame dont le système nerveux était réputé sain, et que je trouvai couchée dans son lit avec une flexion extrême de la cuisse sur le bassin, douleur à la hanche et au genou, augmentation de la dou-

leur au toucher, au voisinage de la hanche, et surtout une douleur et une sensibilité considérables au niveau de la tubérosité de l'ischion. Elle ne pouvait supporter la moindre tentative d'extension de la jointure, et on disait que la flexion persistait pendant le sommeil. Elle avait eu des vomissements, avait du dégoût pour les aliments, et paraissait malade et très-souffrante. Tous ces troubles étaient attribués à une légère contusion ou à un excès de fatigue survenu quelques jours auparavant.

Le cas ressemblait entièrement à une affection réelle de la hanche; mais s'il en eût été ainsi l'affection aurait été très-aiguë, rapide et grave, et se serait accompagnée de fièvre; cependant le pouls et la température étaient normaux, et il n'y avait certainement rien chez la malade qui ne pût être expliqué par une simple perturbation nerveuse. La suite prouva qu'il n'y avait pas de lésion organique, car après quelques jours de repos, de bonne nourriture, avec un peu de vin et de la tranquillité d'esprit, la douleur cessa, puis le membre reprit très-lentement sa force et sa position normales, et enfin la jeune dame se maria et va bien.

Permettez-moi de vous parler de deux ou trois espèces remarquables de cas, dans lesquels il y a douleur et roideur des articulations sans affection réelle.

Il n'y a rien de plus fréquent que de voir des enfants de dix à quinze ans, qui se plaignent de souffrir et déclarent qu'ils sont incapables de marcher après des blessures des coudes-pieds ou du genou, ou qui cessent de se servir de leurs bras après des coups reçus au coude ou dans une autre région. Ils disent que la douleur est horrible, donnent à leurs membres une position anormale, et pleurent et se lamentent lorsque vous essayez de les faire marcher; cependant vous

ne pouvez trouver rien de mal dans la forme, les dimensions ou la température de la jointure, ni dans la santé générale. Il est très-difficile de dire s'il y a alors simulation ou névralgie; mais la contradiction parfaite qui existe dans ces cas prouve que c'est l'une ou l'autre, et vous pouvez les forcer à se servir de leurs membres. Vous réussirez souvent mieux en faisant d'abord mouvoir la jointure sans pitié pour eux, pour l'échauffer, en quelque sorte.

Quelque peu semblables aux précédents, mais différents cependant par l'absence ou le peu d'intensité de la douleur, sont les enfants qui simulent une affection articulaire qu'ils redoutent. Les soins empressés que l'on prodigue à une articulation qui vient d'être heurtée et les injonctions répétées de ne pas la mouvoir, semblent impressionner si profondément l'esprit de certains enfants que, longtemps après que tout va bien, ils remuent encore leurs jointures avec crainte et timidité, et n'osent pas s'en servir. Vous pouvez vous amuser de l'étonnement avec lequel les enfants et les parents vous entendent affirmer positivement que marcher ou se servir en n'importe quoi du membre malade est entièrement facile et indolent.

Un autre groupe voisin de ceux-ci est celui qui comprend des jeunes gens dont les articulations sont contractées, après une blessure, par une force musculaire involontaire et latente. Les articulations sont indolentes, à moins qu'on n'emploie une grande force pour les faire mouvoir; et vous vous apercevrez facilement que leur roideur n'est pas due à une inflammation ou à des adhérences, mais à une résistance musculaire, analogue à celle qui produit quelquefois le torticolis immédiatement ou bientôt après un coup. Vous sentez une sorte de recul élastique, lorsque vous essayez de les mouvoir, comme si l'effort portait sur une substance

souple, élastique. L'éther ou le chloroforme établissent alors le diagnostic; aussitôt que le sujet est insensible la jointure devient mobile aussi largement et aussi doucement que s'il s'agissait d'une articulation saine, et si elle se roidit de nouveau ce n'est que lentement.

Ces cas sont exactement analogues à ceux dans lesquels on observe ordinairement une roideur indolente chez les jeunes filles hystériques: les muscles les maintiennent fixes, et c'est tout; les jointures sont saines à la vue et au toucher, et il n'y a même pas de douleurs spontanées si les sujets ne font pas de grands mouvements.

Dans tous ces cas, la base du diagnostic est essentiellement la même. Vous avez un ou deux, ou trois signes de l'affection articulaire, et qui sont à un degré extrêmement marqué, ou au moins bien marqués: une douleur, une roideur, une claudication ou autre impotence consécutive, analogues à celles qui existeraient dans une jointure gravement malade depuis longtemps. Mais si l'articulation était réellement affectée il y aurait — à moins qu'elle ne soit atteinte de rhumatisme chronique ou de goutte, — du gonflement, ou de la chaleur, ou une déformation, un amaigrissement général du membre, ou tous ces symptômes ensemble; et en outre, ordinairement, certains troubles de la santé générale. L'absence de ces symptômes a bien plus de valeur que la présence des autres.

Tout ce que je viens de dire s'applique à la distorsion des articulations produite par l'action musculaire, mais non à la difformité due au déplacement d'un ou de plusieurs des os qui concourent à la formation de la jointure, difformité que vous voyez, par exemple, dans le genou, lorsque le tibia est luxé en arrière ou en dehors du fémur, ou est en rotation par le poids du pied, sur lequel aussi on peut avoir laissé peser les

couvertures. Lorsqu'il existe une pareille difformité, c'est un signe presque sûr d'une affection réelle, passée ou présente, car elle ne peut guère arriver que par suite de modifications des tissus, de ramollissement des ligaments et tendons périarticulaires, et qui permettent à un os de s'éloigner de l'autre. Quant à ce ramollissement, il n'a guère lieu que dans l'inflammation. Je ne dirai pas qu'il ne puisse exister sans elle, mais je sais que c'est très-rare. La position seule, quoique longtemps continuée, est incapable de produire une difformité articulaire avec déplacement des os.

J'ai vu un monsieur qui était à moitié fou, et qui était resté dans la même position depuis cinq ans sans avoir jamais bougé, disait-on, ce qui était croyable. Au bout de ce temps les genoux étaient contractés à angle droit, et paraissaient absolument fixes; cependant ils n'étaient pas déformés. Les os avaient conservé leurs rapports normaux, et, après quelques semaines d'extension avec les appareils, les genoux étaient redressés, et le malade en avait recouvré complètement le libre exercice.

Il en était de même dans un cas que je tiens du professeur Flower. Un homme, dont le squelette est à Marbourg, fut enfermé par ses parents pendant 20 ans dans un espace où il ne pouvait se tenir que les membres repliés sur eux-mêmes, et qui ne lui permettait que des mouvements très-limités de ses articulations; cependant les membres ne se déformèrent pas, et les articulations avaient conservé leur texture normale. Souvent aussi une jointure hystérique, restée fléchie pendant des années, a guéri sans modification de forme.

Donc, d'une manière générale, la présence d'une déformation dans une jointure réputée malade peut être un indice certain qu'elle l'est ou l'a été, et l'absence de cette déformation

dans une jointure qui a été très-douloureuse pendant longtemps, ou qui, d'après d'autres caractères, a paru atteinte d'une affection aiguë, est presque un indice certain qu'il n'y a pas eu d'inflammation aiguë; à moins, bien entendu, qu'on n'ait conservé à la jointure sa forme par un traitement dirigé avec soin. Quelques semaines d'inflammation aiguë dans une articulation changeront, presque à coup sûr, sa configuration et les rapports des os qui la forment, à moins qu'on n'ait eu soin de prévenir ces modifications, tandis que même plusieurs mois de mimésie d'une affection aiguë ne les produiront pas ou ne les laisseront pas s'accomplir.

QUATRIÈME LEÇON

Atrophie périarticulaire — Claudication — Tuméfaction et température des articulations. Leur valeur diagnostique.

S'il vous semblait étrange que je consacre deux leçons au sujet de la simulation des affections articulaires, — sujet qui est habituellement traité en quelques lignes, — laissez-moi vous dire que j'estime son importance d'après ce que je sais de sa difficulté. Je passe rarement une semaine sans voir au moins un cas très-douteux, dans lequel on ne peut faire le diagnostic sans un examen complet de tous les symptômes discutés dans la dernière leçon, et d'autres dont je parlerai dans celle-ci. Pour des difficultés de cette nature, deux leçons peuvent être ennuyeuses, mais elles ne sont pas superflues.

Arrivons-en donc aux symptômes des affections articulaires, et voyons comment on peut distinguer les simulées des réelles. Examinons d'abord l'atrophie des membres au voisinage des jointures affectées.

Cette atrophie survient rapidement dans presque toutes les inflammations articulaires aiguës; plus lentement dans les inflammations chroniques. Dans celles-ci le défaut d'exercice seul peut en être cause, mais il n'en est pas de même dans les inflammations aiguës, car elle est plus rapide et plus étendue que dans les cas de défaut d'exercice pur et simple.