

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.

Comparez, par exemple, les cas de fracture de la cuisse avec ceux d'affection aiguë de la hanche, et vous verrez facilement combien l'atrophie par affection aiguë est plus grande que celle causée par le défaut d'exercice seul. On peut observer une atrophie rapide de tout le membre inférieur, spécialement dans la cuisse et les fesses, dans toutes les affections aiguës de la hanche; elle est plus lente dans les affections scrofuleuses indolentes, moins dans le rhumatisme chronique. L'atrophie de la partie inférieure des muscles antérieurs et latéraux de la cuisse est rapidement évidente dans l'arthrite aiguë du genou; moins rapide seulement dans l'arthrite chronique.

Dans les affections semblables de l'épaule on peut la constater par l'aplatissement du deltoïde et des couches musculaires de l'omoplate; et je pense que la même lésion survient, à un degré plus ou moins élevé, dans tous les muscles voisins des articulations qui sont enflammées, et d'autant plus vite que l'inflammation est plus aiguë. Ce n'est pas, je le répète, un simple amaigrissement par manque d'exercice; la lésion marche beaucoup plus vite que cela; elle est plus semblable à ce que l'on a appelé atrophie aiguë des muscles, et que l'on peut observer dans les cas plus rapides de paralysie infantile.

Ce processus d'amaigrissement est d'un intérêt tout particulier en pathologie, et je voudrais pouvoir vous le présenter mieux qu'en lui donnant le nom d'atrophie réflexe. Il semble dépendre d'une influence nerveuse anormale, et paraît souvent proportionné à la douleur concomitante, comme s'il était dû à la perturbation de quelque département nutritif des centres nerveux, irrité par l'état douloureux des fibres nerveuses sensibles.

Mais, de quelque manière qu'on puisse expliquer l'atro-

phie, ce symptôme n'est pas, malheureusement pour nos besoins actuels, un élément certain du diagnostic d'une affection articulaire réelle. Vous pourrez le trouver presque aussi marqué, quoique moins rapidement progressif, dans quelques affections nerveuses, que dans une inflammation articulaire aiguë. Je dis vous pourrez trouver, mais non vous trouverez; et je ne puis dire dans quels cas nerveux cela sera ou ne sera pas. Je pense qu'il existe dans les inflammations des nerfs ou dans celles qui envahissent les ganglions spinaux, mais je ne puis l'affirmer. Toutefois, pour le diagnostic, vous pourrez voir une inflammation de la hanche simulée, en ce qui concerne la douleur et l'amaigrissement, par certaines affections douloureuses du nerf sciatique; une inflammation de l'épaule par des affections douloureuses de certaines parties du plexus brachial; et plus fréquemment, l'atrophie de la partie inférieure de la cuisse, qui se rencontre communément dans l'inflammation aiguë du genou, est très-bien imitée dans certains cas où l'articulation est douloureuse, mais non enflammée. Dans les cas de ce genre que j'ai rencontrés, il n'y avait pas d'autre signe d'inflammation que la douleur: ni chaleur, ni tuméfaction en rapport avec elle, si même il y en avait; les malades étaient nerveux ou hystériques, et enfin l'articulation, malgré l'atrophie, avait conservé sa forme et sa structure.

On peut donc tenir pour sûr que, généralement, l'atrophie des muscles voisins d'une jointure suspecte est une preuve de plus en faveur de l'hypothèse qu'elle est ou a été enflammée; mais il ne faut l'admettre que sous caution. Il faut vous attendre à rencontrer des cas, quoique rares, dans lesquels cette atrophie s'accompagne de douleur articulaire sans inflammation. Mais ces cas ne font que vous permettre davantage d'admettre que si une jointure a été longtemps

douloureuse, sans qu'il y ait atrophie des muscles voisins, elle n'est pas enflammée.

Permettez-moi de vous dire, en passant, que l'atrophie au voisinage du genou est produite communément, et est toujours aggravée, par l'usage de genouillères élastiques ou de bandages serrés. J'ai souvent été surpris de voir avec quelle rapidité et dans quelle étendue ces pressions produisaient l'atrophie des muscles et la faiblesse du membre, aggravant ainsi toutes les altérations consécutives aux lésions et aux affections articulaires. Elles peuvent dans cette voie produire de tels dommages que, si ce n'était pour donner plus de soutien pendant l'exercice actif, ou dans le but de faire disparaître des épaissements ou des épanchements articulaires chroniques, je pense qu'on ne devrait jamais les employer.

L'atrophie ne doit donc être rangée que sous toutes réserves parmi les signes d'une affection articulaire réelle; elle est trop commune dans la mimésie pour pouvoir être un signe certain de réalité. Il en est de même d'un autre signe : l'impossibilité ou la maladresse des mouvements, que nous avons observée plus souvent dans la claudication ou autre genre d'impotence.

La valeur de ce signe dans le diagnostic est la même que celle de la douleur. Il peut être exagéré, caricaturé d'une manière absurde, et son exagération seule suffit pour prouver son peu de valeur, par exemple lorsqu'un patient dont la santé générale est bonne et dont le pied est frais, ou froid, et bien conformé, a soutenu pendant plusieurs semaines qu'il lui est impossible de faire porter aucun poids sur son pied; ou lorsqu'un autre, au genou duquel on ne peut ni sentir ni voir rien d'anormal, se met à boiter comme si son articulation était entièrement perdue. Ici, comme dans beaucoup d'autres cas, la contradiction prouve le défaut de réalité.

La difficulté de diagnostic est la plus grande lorsqu'il n'y a qu'une claudication légère ou autre obstacle peu marqué aux fonctions d'une articulation. Dans ce cas, il vaut mieux être très-attentif et très-prudent, et se tromper, si l'on se trompe, en pensant avoir affaire à une affection réelle; car il est fréquent, surtout chez les enfants, et dans les affections graves de la hanche, de voir pour premier et, pendant longtemps, pour seul signe d'une affection réelle, une certaine claudication ou autre perversion des fonctions articulaires.

En examinant les cas dans lesquels la claudication ou autre espèce d'impotence est le signe principal ou le seul signe manifeste d'une affection articulaire, vous trouverez qu'un certain nombre ont pour cause réelle ou apparente une simple faiblesse musculaire du membre, d'autres une légère chorée partielle. Les premiers sont souvent associés à ce qui survient fréquemment chez les hystériques, comme sir B. Brodie l'a démontré — une laxité ou mollesse particulières des articulations. Ils ne sont pas d'un diagnostic difficile; lorsque la jointure est réellement malade l'affection est très-évidente.

Les cas choréiformes sont plus sujets à induire en erreur. Dans quelques-uns, il y a une sorte d'éparvin sec (*string-halt*), c'est-à-dire une secousse brusque du talon à chaque pas, qui fait naître on ne peut mieux l'idée d'une affection du genou. Beaucoup plus compliqués sont les cas de chorée légère de tout le membre inférieur dans lesquels le patient, lorsqu'il marche, boite, jette la jambe en avant ou en dehors, un peu à la manière d'une personne qui a une affection commençante de la hanche.

La ressemblance n'est pas, il est vrai, très-marquée; cependant, dans deux cas que j'ai rencontrés, elle me causa une grande crainte : dans l'un, à cause de l'importance de