

la personne; dans l'autre, parce que la claudication était consécutive à un coup, et que le malade avait un frère atteint d'une affection scrofuleuse grave de la hanche. Dans ce cas donc, la position ordinaire prise dans la station debout était, par imitation, je pense, analogue à celle d'une affection de la hanche, avec ascension de la moitié du bassin et le pied tenu sur sa pointe.

Le diagnostic de ces cas peut être établi sur les faits suivants : si les autres signes habituels d'une affection articulaire sont absents ou très-peu marqués; si les mouvements de claudication ne sont pas exécutés avec précaution, mais rapidement et par saccades; si les mouvements passifs de la jointure sont complets et libres; si, lorsque le sujet se penche de façon à toucher ses pieds avec les mains, la figure devient symétrique, il n'y a pas d'affection réelle. Cela sera en outre souvent confirmé par des mouvements choréiques, comme des contractions de la face et des paupières, qui auront existé ou qui existeront encore.

Tels sont les signes principaux et habituels d'affections inflammatoires des jointures qui peuvent être imités assez bien par des affections nerveuses pour rendre le diagnostic difficile. Mais il reste d'autres signes qui sont beaucoup plus rarement simulés, et qui ne le sont jamais bien, excepté dans certains cas d'affections nerveuses compliquées de fièvre ou d'autres affections intercurrentes. Telles sont la tuméfaction, la chaleur et la fièvre locales.

Quant à la tuméfaction de la totalité ou d'une partie d'une jointure, son absence peut presque suffire à prouver qu'une articulation qui a été le siège d'une douleur intense ou d'un autre signe d'une inflammation aiguë, ou qui a été longtemps douloureuse, ou a paru longtemps malade d'une manière quelconque, n'est que nerveuse. L'inflammation

d'une articulation, qu'elle soit très-aiguë ou de longue durée, peut à peine se rencontrer sans exsudation visible ou tangible dans la cavité articulaire ou dans les tissus voisins. Mais il y a beaucoup de cas dans lesquels on ne peut appliquer cette règle au diagnostic.

Une jointure rétractée après une longue maladie peut se réenflammer sans se tuméfier de nouveau, jusqu'à ce qu'il se manifeste peut-être un *abcès résiduel* (1). Une hanche peut s'enflammer d'une manière aiguë sans tuméfaction d'aucune sorte; il en peut être ainsi, mais moins souvent, de l'épaule, l'épanchement étant trop minime pour qu'on puisse le sentir.

D'autre part, il y a quelquefois une tuméfaction évidente dans une articulation purement nerveuse, ce qui rend la difficulté plus grande encore; cette tuméfaction n'est pas considérable, à la vérité, mais elle l'est assez pour simuler beaucoup mieux une affection réelle. C'est ce qu'on peut voir souvent dans le tissu lâche qui se trouve sur les côtés du ligament coraco-claviculaire. Le gonflement paraît quelquefois dû à une exsudation légère analogue à celle que l'on peut observer dans une région qui est le siège d'une névralgie; telles la bouffissure, qui peut survenir dans la névralgie faciale, ou la tuméfaction et la congestion de la conjonctive dans certains cas de névralgie orbitaire. Ce gonflement est communément passager et capricieux, et l'on peut découvrir la fraude en remarquant que, à son degré le plus marqué, il n'est pas, même après une longue durée et de nombreuses répétitions, proportionné à la douleur ou à la durée de l'affection; car une articulation très-douloureuse, si elle était atteinte d'inflammation aiguë ou d'ulcération des cartilages, serait, sinon au

(1) Voir chap. XII.

début, du moins bientôt après, tuméfiée considérablement et toujours.

Dans d'autres cas, le gonflement d'une jointure nerveuse peut être dû à des conditions accidentelles. Par exemple, l'application répétée de vésicatoires ou de teinture d'iode produit pour un temps un épaissement et un œdème du tissu sous-cutané, qui peuvent très-bien induire en erreur lorsqu'il s'y ajoute d'autres signes imitant l'inflammation d'une articulation. J'ai vu aussi ce même état, très-marqué, produit par l'emploi longtemps continué de la glace sur une jointure enflammée.

Donc, en résumé, l'absence de tuméfaction rend très-improbable la réalité d'une affection articulaire; il en est de même de la présence d'une tuméfaction insignifiante, lorsque les signes morbides nerveux et musculaires sont aigus ou durent depuis longtemps; et, lorsque le gonflement existe, il ne faut pas le mettre au nombre des probabilités de la réalité de l'affection, à moins qu'il ne persiste et soit indépendant des accidents dont j'ai déjà parlé. Et souvenez-vous qu'il n'est pas rare que l'on se plaigne d'une sensation de tuméfaction alors qu'il n'en existe aucune. C'est justement une de ces sensations trompeuses auxquelles les personnes nerveuses sont sujettes, comme elles le sont à celles de plénitude et de pesanteur anormales sans qu'il y ait aucune lésion de tissu. Mais cette simple sensation de tuméfaction ne vous trompera pas si vous comparez l'articulation suspecte avec celle de l'autre côté.

Mais, en somme, le signe qui a le plus d'importance pour établir le diagnostic entre une affection articulaire réelle et les affections nerveuses, c'est la température. Il est tellement important de l'évaluer exactement, que je ne puis vous engager trop fortement à toujours l'étudier. Touchez donc avec

votre main largement ouverte, et très-minutieusement, chaque jointure, en comparant toutes celles que l'on suppose malades avec l'articulation correspondante supposée saine ou reconnue comme telle, jusqu'à ce que vous ayez appris, avec autant de certitude que possible, à découvrir même une petite différence de température dans une partie même minime d'une articulation (1).

Lorsque vous avez appris à reconnaître très-exactement la chaleur d'une jointure, vous pouvez fonder sur elle quelque certitude pour le diagnostic. Une articulation qui paraît toute très-froide ou très-fraîche, ou dont la température n'est pas au-dessus de la normale, n'est pas enflammée; quels que puissent être chez elle les autres signes d'inflammation, elle n'est pas enflammée, vous pouvez en être certains. A la hanche et à l'épaule, cependant, cet examen de la température n'est pas facile à faire. L'épaisseur des divers tissus qui recouvrent ces articulations est trop grande pour que l'on puisse s'apercevoir d'une augmentation de température à travers eux. Mais au genou et au coude, et aux autres petites articulations, mêmes celles des doigts, du carpe et du tarse, l'examen est facile et donne un renseignement certain; et rappelez-vous toujours, en le faisant, que chez la plupart des personnes la face antérieure du genou, et à un degré moindre, la face postérieure du coude, sont habituellement fraîches au toucher, plus que le bras et la jambe, et que chez beaucoup les pieds sont rarement chauds à l'état de santé.

Ces variations locales, toutefois, ne peuvent entraîner aucune confusion si vous suivez la règle (qui, pour d'autres raisons aussi bien que pour celle-ci, ne doit jamais être né-

(1) M. Hilton insiste beaucoup sur la valeur de la chaleur comme signe d'une inflammation locale. (*Lectures on Pain and Rest*, 1863). — H. Marsh.

gligée), de comparer toute jointure suspecte avec sa congénère. De plus, comparez toujours la température de l'articulation avec celle du reste du membre, car le reste d'un membre peut être froid, par suite de maladie ou d'un long défaut de nutrition; et si une de ses jointures n'est pas toujours froide, sans que l'on puisse dire littéralement qu'elle est chaude, c'est peut-être parce qu'elle est enflammée. Je le répète donc, une articulation dont la température n'est pas au-dessus de la normale n'est pas atteinte d'inflammation. Mais il faut observer d'autres règles qui sont renfermées dans celles-ci.

Une jointure que l'on découvre pour l'examiner peut être sentie très-chaude. Cela peut être dû à ce qu'elle a été enveloppée très-chaudement, ou couverte d'une couche épaisse de compresses imbibées d'eau, ou mise d'une manière quelconque à l'abri d'une déperdition de sa température naturelle. Alors, attendez, et voyez si, après quelques minutes d'exposition à l'air froid, l'articulation est devenue de la même température que celle de sa congénère ou du reste du membre. Si oui, vous pouvez être presque sûrs qu'elle n'est pas enflammée; ou vos soupçons qu'elle l'est peuvent s'accroître avec le temps pendant lequel le refroidissement tarde à se produire. Il arrive souvent qu'une partie seulement d'une articulation est enflammée et, dans ce cas, l'élévation morbide de la température n'est perçue que dans le point enflammé. Cette limitation d'un signe d'inflammation que l'on pourrait supposer facilement diffusible, est un fait très-frappant. Il en est de même de la tuméfaction, qui, spécialement dans les inflammations articulaires de nature scrofuleuse, est souvent limitée à un seul point.

Il n'est pas rare, lorsque vous sentez une jointure entièrement froide, que le patient vous dise qu'elle est cependant

par moments très-chaude ou brûlante, et qu'avec cette chaleur elle gonfle et devient rouge. Ces cas sont communs lorsque les conséquences d'entorses et d'autres lésions sont très-prolongées chez les personnes nerveuses, ou même chez les personnes saines dont les articulations ont été trop longtemps traitées par les douches froides ou sont restées dans un repos trop prolongé. On dit communément que ces jointures deviennent très-chaudes le soir, et qu'elles sont sujettes à des chaleurs douloureuses, mordicantes, brûlantes. Dans chacun de ces cas vous pouvez dire qu'il n'y a pas d'inflammation articulaire. S'il y en avait, l'articulation présenterait nuit et jour cet excès de température. La chaleur passagère est seulement due à une congestion comme en ont à la face certaines personnes nerveuses après le repas, ou comme les femmes en ont communément à l'époque de la ménopause. Ici, l'état mental ne joue aucun rôle; il est vrai qu'il peut sembler étrange que, parmi toutes les personnes nerveuses dont les jointures sont l'objet constant de leur préoccupation, on n'en voie jamais une dont la peau qui recouvre l'articulation rougisse pendant qu'on la regarde.

Toute turgescence et chaleur passagère de ce genre sont compatibles avec une absence complète d'affection organique. Sans doute, la même chose peut survenir dans des parties enflammées; elles sont à de certains moments plus chaudes que dans d'autres, plus gonflées et plus douloureuses, avec des périodes d'exacerbation; mais alors elles n'ont jamais leur température naturelle; elles sont toujours trop chaudes, plus ou moins. Il en est tout autrement dans la mimésie des inflammations articulaires; ici, l'excès de température n'a lieu qu'à certains moments, la nuit ou à une heure à peu près régulière, ou après de l'exercice ou une

fatigue. Une jointure qui est froide le jour et chaude la nuit n'est pas enflammée, cela est certain.

La certitude du diagnostic basé sur la froideur est, si c'est possible, augmentée par la coloration sombre de la peau, qui a alors la teinte pourpre foncé appelée communément bleu ou rose foncé. On peut voir ces colorations sur des jointures enflammées depuis longtemps; mais, dans ces cas, elles sont associées à un excès de température; lorsqu'elles coïncident avec la froideur, elles sont caractéristiques de tout autre chose que l'inflammation. De plus, avec l'inflammation les couleurs dues à la congestion des vaisseaux sanguins n'existent que sur les points enflammés; avec la congestion des mimésies elles sont communément beaucoup plus largement diffusées.

Nous en arrivons enfin à la fièvre associée à une inflammation articulaire supposée. Elle peut vous aider à faire le diagnostic dans quelques cas, principalement ceux dans lesquels la douleur est très-intense, ou dans lesquels il y a d'autres signes analogues à ceux d'une inflammation aiguë. Car il ne peut y avoir d'inflammation aiguë véritable d'une grande articulation sans fièvre; aussi, lorsque la température générale d'un malade est normale, vous pouvez douter fort, pour ne pas dire plus, qu'une articulation très-douloureuse soit enflammée. Mais l'inverse n'est pas vrai; la température peut être fréquemment ou habituellement élevée, alors même qu'une articulation est seulement douloureuse ou ne présente qu'une mimésie d'une affection aiguë. Car le sujet peut être tuberculeux ou peut avoir une élévation de température par suite d'une affection intercurrente, ou peut être convalescent depuis peu d'une fièvre aiguë.

De plus, une arthrite très-légère chez une personne très-nerveuse, peut coïncider avec une élévation de la tempé-

rature générale tout à fait disproportionnée. Ceci est d'accord avec une règle générale déjà mentionnée, à savoir que chez les personnes dont le système nerveux est vif, mobile, une inflammation locale légère peut produire une grande augmentation de la température ou l'accompagner. Chez ces personnes, la fatigue ou une excitation passagère élèveront la température à 38° ou peut-être à 38°5; et dans la convalescence d'une affection aiguë, état dans lequel une neuromimésie peut aussi bien se produire qu'une affection articulaire réelle, elles présentent de grandes variations de température.

Vous pouvez donc admettre comme règle générale que, chez les personnes très-nerveuses, la température doit être examinée beaucoup de fois, et avec circonspection, avant de la ranger parmi les indices de la réalité d'une affection articulaire. Ces jours derniers, j'ai été presque induit en erreur dans un cas semblable.

Un gentleman, d'environ 30 ans, avait ce qu'il décrivait comme une douleur paroxystique dans un genou, — douleur analogue à celle qu'il aurait pu avoir dans l'inflammation la plus aiguë de cette articulation, et il y avait une certaine chaleur, un certain gonflement, et la température était à 38°5. Tout cela était venu de lui-même depuis trois ou quatre jours, et le malade paraissait très-mal. Naturellement on le traita avec beaucoup de prudence, et tout céda tellement vite qu'on fut certain qu'il n'existait aucune affection organique grave, si même il y en avait une. C'était une neuromimésie consécutive à un travail excessif et ingrat.