

Divisions. — Lorsqu'on étudie les différentes formes sous lesquelles se présente à nous l'affection rhumatismale, on trouve d'abord entre elles tant de dissemblances, qu'on serait tenté d'y voir tout autant d'états morbides distincts les uns des autres. Que de différences n'y a-t-il pas, par exemple, entre les douleurs erratiques mobiles des muscles et le rhumatisme articulaire aigu ! Cependant il est facile de reconnaître que ces maladies, en apparence si distinctes, ne diffèrent que par la forme, car elles coexistent entre elles, se remplacent, elles alternent les unes avec les autres ; elles surviennent sous l'influence des mêmes causes et elles dépendent d'une même diathèse.

Eu égard à son siège spécial, comme à l'état symptomatique qui l'accompagne, on peut diviser l'affection rhumatismale en deux grands groupes, suivant qu'elle siège dans les muscles ou bien dans les articulations. De là la division du rhumatisme en *musculaire* et en *articulaire* ; l'un et l'autre peuvent exister à l'état aigu et à l'état chronique. On a aussi établi un troisième ordre, comprenant les rhumatismes viscéraux ; mais on ne possède encore sur ces derniers que des renseignements peu précis. Il est d'ailleurs certain que, sous la dénomination de rhumatismes viscéraux, on a confondu des affections très-dissemblables.

1° Du rhumatisme musculaire.

Le *rhumatisme musculaire* est une affection presque toujours apyrétique, caractérisée par une douleur plus ou moins vive, fixe ou mobile, siégeant dans un ou plusieurs muscles et s'exaspérant par la contraction des organes affectés.

Anatomie pathologique. — Le rhumatisme musculaire n'a aucun caractère anatomique ; c'est ce dont je me suis convaincu à l'ouverture du corps de plusieurs individus morts d'une maladie intercurrente dans le cours d'un rhumatisme articulaire et musculaire. Les muscles des lombes, du thorax et des membres, qui avaient été pendant la vie le siège de douleurs vives, ne m'ont présenté alors aucune modification appréciable dans leur coloration, dans leur volume ni dans leur consistance. Quelques personnes ont pourtant soutenu que le rhumatisme musculaire pouvait se terminer par suppuration, et l'on a cité en faveur de cette doctrine quelques faits rares, recueillis surtout par Latour et par Pinel. Mais si on lit la judicieuse critique que Requin a faite de ces observations, on ne tarde pas à reconnaître, avec ce professeur distingué, qu'il y a eu ici erreur de diagnostic, et que les auteurs ont pris pour un rhumatisme, tantôt un phlegmon sous-aponévrotique, tantôt un abcès métastatique. Ce que nous disons de l'état aigu s'applique aussi à l'état chronique. Certainement, si le rhumatisme très-intense remonte à une époque déjà éloignée, s'il a contraint le malade à garder longtemps le repos, le muscle pourra être décoloré et plus ou moins atrophié ; mais il est évident que cette lésion est consécutive : on la rencontre, en effet, toutes les fois qu'une partie est restée trop longtemps dans l'immobilité, par quelque cause d'ailleurs que ce soit. Requin, dont nous ne saurions trop souvent invoquer le témoignage, surtout lorsqu'il s'agit de rhumatisme, a démontré le peu de valeur d'une observation que Morgagni rapporte dans sa 57^e lettre, et qu'on cite trop souvent et très à tort, suivant nous, comme un exemple du lumbago chronique s'accompagnant d'une altération des muscles.

Symptômes. Marche. Terminaisons. — Lorsqu'un muscle est affecté de rhumatisme, il devient le siège d'une douleur plus ou moins intense, quelquefois obtuse et sourde seulement, d'autres fois vive, lancinante ou déchirante.

Cette douleur s'exaspère constamment lorsque le malade essaye de contracter l'organe souffrant ; aussi tous les mouvements que celui-ci est chargé d'exécuter sont-ils devenus difficiles, ou même tout à fait impossibles. La pression donne des résultats fort différents : quelquefois elle calme les souffrances, ailleurs elle n'apporte aucun changement à la douleur ; presque toujours cependant, surtout si le rhumatisme est aigu et intense, la pression est douloureuse, sinon dans toute l'étendue du muscle, du moins sur une grande surface, et nullement, comme cela a lieu dans les névralgies, par points disséminés. La peau, à ce niveau, n'offre aucune modification de coloration ou de température ; les parties ne sont pas tuméfiées. Le rhumatisme musculaire, lorsqu'il est simple, est tout à fait apyrétique, lors même que les douleurs sont vives ; le plus souvent il n'existe non plus aucun trouble notable du côté des fonctions principales, à moins que les muscles affectés ne concourent plus ou moins directement à leur accomplissement : ainsi on comprend que, lorsque les muscles des parois thoraciques sont fortement rhumatisés, les malades doivent éprouver parfois de la toux, mais surtout de la dyspnée, en raison de la difficulté qu'ils éprouvent à dilater leur poitrine.

Le rhumatisme musculaire peut exister seul ou concurremment avec un rhumatisme articulaire ; il est fixe ou mobile. Il a une durée très-variable ; il peut, en effet, être tout à fait éphémère, naître et se dissiper, par exemple, au bout de quelques heures, ou bien persister sans interruption pendant des mois et même des années : on dit alors qu'il est chronique. Le rhumatisme chronique est probablement la cause de certaines rétractions musculaires.

La maladie ne se termine jamais autrement que par résolution. Nous avons dit précédemment ce qu'il fallait penser des prétendus rhumatismes qui se seraient terminés par suppuration.

Diagnostic. — Les névralgies sont à peu près les seules maladies qu'on pourrait confondre avec le rhumatisme musculaire : cependant leur diagnostic différentiel ne présente aucune difficulté sérieuse, car la douleur du rhumatisme est vague ; celle de la névralgie suit, au contraire, une direction déterminée, et toujours la même. La première occupe un grand espace ; la seconde existe par points disséminés. Celle-ci, il est vrai, s'exaspère quelquefois par les mouvements ; mais cette circonstance a lieu surtout d'une manière remarquable dans les cas de rhumatisme.

Pronostic. — Le rhumatisme musculaire n'a aucune gravité, mais il constitue souvent une affection des plus rebelles.

Étiologie. — Tous les muscles peuvent être atteints de rhumatisme, mais cette maladie affecte spécialement ceux du tronc ; elle atteint fréquemment aussi ceux des membres. Dans ces cas, ce sont les plus rapprochés du tronc qui sont plus spécialement affectés ; c'est ainsi que, parmi tous les muscles des membres, les deltoïdes sont peut-être ceux qu'on voit le plus souvent rhumatisés. Le rhumatisme musculaire, rare dans l'enfance, se montre spécialement chez l'adulte et chez le vieillard. Il est incomparablement plus commun chez l'homme que chez la femme, chez les individus de la classe pauvre, et chez ceux qui vivent dans les lieux humides : tous les tempéraments y sont prédisposés. On a accusé encore comme causes prédisposantes l'hérédité et l'oisiveté, surtout lorsque celle-ci succède à une vie active. C'est de la sorte qu'on a expliqué la fréquence du rhumatisme chez les vieux militaires, qui commencent souvent à en être atteints longtemps après avoir quitté le service. Cependant le plus souvent le rhumatisme se développe d'une manière spontanée, sans cause appréciable. Lorsqu'il existe une cause efficiente, c'est tantôt une fatigue exces-

sive, une position forcée qu'on a fait prendre aux muscles; mais presque toujours on reconnaît l'influence du froid humide sur toute l'habitude du corps, et plus souvent encore sur la partie malade.

Traitement. — Lorsque le rhumatisme est très-douloureux et qu'il occupe de grosses masses musculaires, comme le sont, par exemple, les sacro-lombaires, il est souvent utile de faire d'abord une forte application de sangsues ou de ventouses scarifiées; puis on a recours aux embrocations huileuses, calmantes avec le baume tranquille, le laudanum; ou bien on couvre la partie d'un cataplasme émollient et sédatif, et l'on administre un bain tiède. Dans les rhumatismes moins intenses on enlève parfois la douleur avec un bain russe, ou après une forte diaphorèse excitée par un bain de vapeur; mais plus souvent on a recours dès le début à l'application de linges ou autres corps très-chauds, ou bien encore à quelques révulsifs mis au niveau de la douleur: tels sont les sinapismes, les frictions avec un liniment irritant, ou bien les frictions sèches. Enfin, un des moyens les plus efficaces en pareil cas est de couvrir la partie malade d'une compresse imbibée de chloroforme; ce médicament agit beaucoup moins alors comme sédatif que comme révulsif énergique. Dans les cas rebelles, on applique un vésicatoire qui sera volant, ou bien dont on entretiendra la suppuration, suivant les effets primitifs qu'on aura obtenus. Si les douleurs résistent, on pansera l'exutoire avec un sel de morphine. Ces derniers moyens conviennent surtout dans les rhumatismes chroniques. On recommande encore contre ceux-ci les douches d'eau chaude, les bains de vapeur, les bains et douches d'eaux sulfureuses et salines, et à la belle saison on envoie les malades aux sources thermales. Toutes les eaux chaudes peuvent être utiles, mais on conseille surtout Ax, Cauterets, Saint-Sauveur, Luchon, Barèges, Aix en Savoie, Nérès, le Mont-Dore, Bourbon-l'Archambault, Bourbonne, la Malou, Plombières, Uriage, Baden, Wiesbaden, etc. Enfin, un courant électrique dirigé au niveau d'un muscle rhumatisé a eu assez souvent pour effet d'enlever ou de déplacer la douleur.

La méthode révulsive s'est enrichie depuis quelques années de procédés, très-utiles dans le rhumatisme musculaire aigu comme dans la forme chronique. Ainsi, les médecins hydropathes ont souvent enlevé en un ou deux jours des rhumatismes de médiocre intensité par le procédé suivant: On met sur la partie malade un linge mouillé par de l'eau très-froide et qu'on a soin avant de l'appliquer de tordre très-fortement. Ce linge est recouvert par un taffetas ciré ou par un linge sec assez épais. Le linge mouillé s'échauffe bientôt et il en résulte une espèce de bain de vapeur local. L'appareil est enlevé au bout de douze heures, et on lotionne la partie malade avec une éponge imbibée d'eau froide. M. Fleury dit qu'il est rare de voir un rhumatisme aigu et de médiocre intensité résister à deux ou trois applications de ce genre. Dans le rhumatisme chronique le même procédé est applicable, mais il peut être insuffisant. On a alors vanté l'enveloppement du corps entier dans un drap humide ou dans une couverture de laine. Mieux vaut, ainsi que M. Fleury le conseille, recourir à des douches puissantes d'eau à 8 ou 10 degrés centigrades, que l'on prend une ou deux fois par jour. Ces douches peuvent être locales ou générales; on peut les faire précéder ou non, suivant le cas, d'une sudation en étuve sèche. M. Fleury recommande de ne pas abuser du calorique. Il supprime les sudations, ou bien il n'y a recours qu'une ou deux fois par semaine, aussitôt qu'il voit la peau suer facilement et avec abondance. On lira dans l'ouvrage de M. Fleury sur l'hydrothérapie des faits nombreux en faveur de cette médication.

Les sujets rhumatisants se garantiront du froid humide, ils porteront de la

flanelle sur la peau; et, pour corriger la disposition qu'ils ont à suer au moindre mouvement, pour prévenir ainsi les causes de refroidissement, pour donner à la peau plus de tonicité et la rendre moins sensible aux variations atmosphériques, on pourra soumettre quotidiennement les malades à des ablutions froides, et, quand la saison le permettra, aux bains de rivière ou de mer.

Pour compléter l'histoire du rhumatisme musculaire, il nous reste à étudier les principales espèces admises par les auteurs.

2° De quelques rhumatismes musculaires en particulier.

1° *Rhumatisme de la tête.* — L'occipito-frontal est de tous les muscles de la tête celui qui est le plus souvent rhumatisé; toutefois il l'est incomparablement moins que les muscles du tronc et des membres. Dans cette maladie la pression sur le crâne est douloureuse; les malades souffrent beaucoup lorsqu'ils veulent contracter le muscle. La chaleur du lit et toutes les causes qui font affluer le sang vers la tête exaspèrent, dit-on, les souffrances. Par l'absence de l'œdème et de la coloration rosée ou bleuâtre, on distinguera le rhumatisme épicerânien de l'érysipèle du cuir chevelu. Celui-ci se différencie encore des névralgies, parce que la douleur, au lieu d'être disséminée par points, est au contraire diffuse, et qu'elle ne suit la direction d'aucun filet nerveux. L'exaspération des douleurs pendant la nuit pourrait faire croire à une affection syphilitique; mais, dans celle-ci, la contraction du muscle occipito-frontal n'augmente pas notablement les souffrances, et, dans ces cas, on constate souvent une ou plusieurs saillies formées par le gonflement de l'os ou du péricrâne. Convenons pourtant que quelquefois le diagnostic peut être fort difficile à établir, et, pour s'éclaircir sur la nature de l'affection, on n'a d'autres moyens que d'employer un traitement antisyphilitique comme pierre de touche.

Le rhumatisme épicerânien reconnaît presque toujours pour cause l'impression du froid sur le cuir chevelu en sueur.

On opposera à ce rhumatisme la série des moyens déjà indiqués. Les sangsues ne pouvant être mises sur le siège du mal, à moins qu'il n'y ait calvitie, on les placera ou à la tempe, ou sur un point quelconque de la base du crâne. Il en sera de même des vésicatoires. Cependant, dans les cas rebelles, il ne faut pas hésiter à raser la tête, soit en totalité, pour appliquer les moyens actifs sur le siège même du mal; mais, avant d'en venir à cette extrémité, on essayera de calmer les douleurs en inoculant dans le cuir chevelu de 3 à 5 centigrammes de chlorhydrate de morphine, par le procédé du docteur Lafargue, c'est-à-dire avec la pointe d'une lancette, ou mieux encore en injectant sous le derme, à l'aide de la seringue Pravaz, une solution de sulfate de morphine ou d'atropine.

La chaleur étant généralement mal supportée, on devra couvrir très-peu la tête. Cependant il est des cas, au contraire, où la chaleur soulage; c'est ce qui arrive spécialement dans la forme chronique de la maladie. Chez ces individus, la tête sera protégée d'un épais bonnet ou d'une calotte de laine recouverte d'une coiffe de taffetas ciré, ou bien on appliquera des sachets de sable brûlant. Si le malade est chauve, il suffit souvent, pour le guérir, de lui faire porter perruque.

Quelques autres muscles de la tête ont été vus atteints isolément de rhumatismes: ainsi Chomel a rencontré quelquefois un rhumatisme borné à l'un des muscles temporaux; la difficulté de la mastication était alors le phénomène

prédominant. Le même auteur cite aussi un cas remarquable de rhumatisme des muscles des yeux. On a parlé encore d'un rhumatisme palpébral, et Morgagni aurait même vu, dit-on, un rhumatisme de la langue. Mais de pareils faits sont rares; et si l'on ne peut élever quelques doutes sur la valeur de ceux qui ont aujourd'hui cours dans la science, ils sont encore trop peu nombreux pour qu'on puisse en déduire quelques conséquences rigoureuses.

2° *Torticolis*. — Le torticolis est le rhumatisme des muscles du cou, et surtout du sterno-mastoïdien. Plus fréquent chez les enfants et chez les hommes que chez les femmes, il succède presque toujours à l'impression directe du froid. Quelquefois il est produit par une position vicieuse prise pendant le sommeil. Dans cette affection, le cou est comme tordu; la tête est inclinée du côté malade, tandis que la figure est tournée du côté opposé; les mouvements qu'on imprime à la tête excitent les douleurs les plus vives; le muscle est contracté, dur. Le torticolis est une affection douloureuse, incommode, mais qui se dissipe communément en peu de jours. S'il passait à l'état chronique, il pourrait finir par amener à la longue des altérations dans la conformation des os.

La simple exploration suffit pour faire distinguer le torticolis des déviations produites par un phlegmon du cou, par une altération des vertèbres, etc.

Le traitement du torticolis n'offre rien de spécial à noter. (Voyez plus haut.)

3° *Pleurodynie*. — La pleurodynie est le rhumatisme des muscles des parois thoraciques. C'est une des espèces les plus fréquentes du rhumatisme musculaire. Il est plus communément borné à un seul côté; d'après M. Gaudet (*Gazette médicale*, 1834), il siègerait alors plus souvent à gauche qu'à droite: cependant il n'est pas rare de voir des individus chez lesquels toute la poitrine est à la fois endolorie.

La pleurodynie se révèle par une douleur vive, lancinante, souvent plus intense que celle de la pleurésie, siégeant communément, comme elle, près du tétou; elle s'exaspère beaucoup par la toux et pendant les inspirations qui se font par cela même d'une manière incomplète. Les mouvements du tronc sont difficiles, et souvent ceux du bras correspondant retentissent très-douloureusement dans le côté malade. Il n'y a jamais de fièvre, excepté quelquefois au début; mais toujours elle est très-peu intense; la toux est rare ou nulle.

On ne pourrait confondre la pleurodynie avec la pleurésie; car dans la première on ne constate, ni par la percussion ni par l'auscultation, aucun des signes des épanchements. Il faut savoir pourtant que, dans quelques cas de pleurodynie très-intenses, le bruit respiratoire est très-légèrement affaibli dans le côté affecté, parce qu'en raison de la douleur, les malades dilatent celui-ci moins amplement que le côté opposé; il paraît aussi que la sonorité peut y être un peu moins parfaite, ce qui s'explique par la tension instinctive des muscles au moment où on les percute. Disons pourtant que ce phénomène est assez rare, et que, lorsqu'il existe une différence entre les deux côtés, elle est toujours très-faible; si elle était un peu considérable, on devrait plutôt l'attribuer à la présence d'un épanchement qu'à la pleurodynie elle-même. Il faut aussi toujours se méfier de la fièvre; car, lorsqu'elle existe, on doit même, en l'absence des signes physiques de pleurésie, redouter celle-ci; il est rare, en effet, qu'au bout de quelques jours ces appréhensions ne se réalisent. La douleur pleurétique étant diffuse, n'existant pas par points isolés, disséminés, les mouvements étant considérablement gênés, on ne pourra pas confondre la pleurodynie avec une névralgie intercostale.

La pleurodynie n'a rien de grave: cependant il ne faut pas ignorer que, lorsqu'elle persiste, elle finit souvent par être suivie d'une pleurésie avec épanchement. Il faut donc ne cesser d'explorer les malades qu'après la disparition complète de la douleur. Son traitement n'offre rien de spécial à noter. (Voyez plus haut.)

4° *Rhumatisme des parois antérieures et latérales de l'abdomen, ou rhumatisme préabdominal* (Requin). — C'est une des espèces les plus importantes à connaître. Signalée par Chomel dans son enseignement clinique, elle a été décrite pour la première fois par Genest, qui a inséré sur cette affection un travail intéressant dans la *Gazette médicale* de 1832.

Le rhumatisme préabdominal, lorsqu'il est dans toute sa violence, est une des affections les plus douloureuses du ventre; la pression l'exaspère presque toujours, et les malades ne peuvent souvent même supporter le poids de leurs couvertures. Mais les douleurs acquièrent surtout une violence extrême lorsque les malades font effort pour aller à la selle, et surtout lorsqu'ils essayent de changer de position et de se mettre sur le séant, c'est-à-dire lorsqu'ils veulent contracter les muscles rhumatisés. Aussi restent-ils habituellement immobiles sur le dos. Dans cette affection, il n'y a ni nausées, ni vomissements, ni météorisme. Le ventre a conservé à peu près sa forme; mais il est dur, à cause de la tension des muscles; on voit quelquefois ceux-ci se dessiner sous la peau. Au milieu de ces souffrances, la face peut être presque naturelle; le plus souvent pourtant elle est plus ou moins altérée, mais les malades sont toujours sans fièvre. Ce caractère, joint à l'absence des hoquets, des vomissements et du météorisme, fera distinguer aisément le rhumatisme préabdominal d'avec une péritonite. Ajoutons encore, comme signe distinctif, que, dans l'inflammation du péritoine ou d'un des viscères abdominaux, les douleurs s'exaspèrent surtout par la pression; tandis que, dans l'inflammation rhumatismale, c'est par les mouvements qui exigent la contraction des muscles rhumatisés.

Le rhumatisme préabdominal n'a pas une marche très-régulière; il cède souvent momentanément pour revenir peu après avec une nouvelle violence: il est plus opiniâtre que le torticolis et la pleurodynie.

Cette affection peut être observée chez l'homme, comme cela résulte d'un fait rapporté par Requin; mais on la rencontre plus spécialement chez les femmes: c'est un point que Genest a parfaitement établi. Cet habile observateur a démontré en outre que celles-ci y étaient surtout sujettes peu après l'accouchement, ce qui peut dépendre d'une impression de froid, ou tenir, comme le pense Requin, à la fatigue que les muscles ont éprouvée pendant le travail de la parturition. Genest et Requin s'accordent pour rapporter au rhumatisme préabdominal les faits que le docteur Gooch (de Londres) a décrits sous les noms d'*affection nerveuse du péritoine*.

Ce rhumatisme devra être traité énergiquement par les moyens indiqués plus haut; on insistera surtout sur les émissions sanguines locales, sur les bains, les embrocations narcotiques, et en dernier lieu sur les vésicatoires.

5° *Lumbago*. — Le mot *lumbago* sert à désigner le rhumatisme des muscles de la région lombaire. Cette affection est caractérisée par une douleur qui occupe un seul côté ou les deux côtés à la fois des lombes. Elle s'exaspère par la flexion et par le redressement du tronc, ou lorsqu'on veut soulever un corps pesant. Si le lumbago est violent, le malade ne peut exécuter aucun de ces mouvements, et il est forcé de rester au lit, couché sur le dos et dans une immobilité complète.

Le lumbago est une des espèces de rhumatisme musculaire les plus opiniâtres, une de celles qui récidivent le plus souvent, et qui passent le plus facilement à l'état chronique.

Il faut prendre garde de confondre le lumbago avec les douleurs lombaires qu'on observe dans les prodromes de la variole, dans la néphrite, ainsi que dans les anévrysmes de l'aorte ventrale, et dans certaines affections de la moelle. Mais, dans la variole, les douleurs lancinantes ne sont que peu ou même point augmentées par les mouvements du tronc. D'ailleurs la fièvre, l'anxiété, l'agitation, la céphalalgie qui existent devront faire redouter l'invasion d'une maladie plus grave. S'il y a néphrite, la fièvre, les troubles de la sécrétion urinaire, les phénomènes sympathiques du côté de l'estomac, l'exagération de la douleur à la pression plus encore que par les mouvements, la douleur d'ailleurs bornée presque toujours à un seul côté, permettront d'établir un diagnostic différentiel. Il en sera de même pour la colique néphrétique, si remarquable par l'atrocité des douleurs, par les vomissements, par la diminution, la suppression de la sécrétion urinaire et par la rétraction du testicule. En explorant attentivement les malades et par l'étude des symptômes concomitants, il sera toujours facile de distinguer le lumbago chronique des douleurs lombaires qui sont symptomatiques d'un anévrysme de l'aorte, d'une myélite, du mal vertébral de Pott, ou qui sont sympathiques d'une souffrance utérine ou d'une maladie du rectum, spécialement de la présence de tumeurs hémorrhoidales internes. Il ne faut pas, à l'exemple de quelques personnes, confondre aussi avec le lumbago ces douleurs vives qui surviennent subitement dans les efforts violents pour soulever un fardeau ou dans le redressement brusque du tronc, car les accidents dépendent ici de la rupture de quelques fibres du muscle, et nullement d'une affection rhumatismale.

Le lumbago reconnaît les mêmes causes que les autres espèces de rhumatisme musculaire, et les divers moyens de traitement indiqués plus haut lui sont applicables.

6° *Rhumatisme des membres.* — Nous avons dit que c'étaient les muscles des membres les plus rapprochés du tronc qu'on voyait le plus souvent atteints de douleurs rhumatismales. Celles-ci sont extrêmement mobiles. On prendra garde de les confondre avec des douleurs ostéocopes; mais ces dernières, quoique vives, n'empêchent pas les mouvements de s'exécuter, et coexistent le plus souvent avec des gonflements du périoste ou des os. Je n'établirai pas comme caractère distinctif, ainsi qu'on l'a fait, qu'elles s'exaspèrent pendant la nuit, tandis que la chaleur du lit calmerait les douleurs rhumatismales, car très-souvent on voit que sous ce rapport celles-ci se comportent exactement comme les douleurs syphilitiques. Nous avons dit précédemment (page 30) en quoi les douleurs rhumatismales différaient de celles produites par les émanations saturnines.

Le traitement ne présente aucune particularité. (Voyez plus haut.)

7° *Rhumatismes viscéraux.* On a décrit des rhumatismes viscéraux attaquant l'estomac et les intestins, la vessie, l'utérus, le cœur, le diaphragme, le larynx; mais la science ne possède encore sur ce sujet aucune donnée précise. Le plus souvent on a confondu sous ce nom les névralgies dont nous avons précédemment tracé la description. Nous admettons le rhumatisme des viscères, mais comme étant jusqu'à présent une affection plutôt probable que parfaitement démontrée. Cependant nous fixerons un instant l'attention sur le rhumatisme utérin, le seul sur lequel on ait quelques notions.

Rhumatisme de l'utérus. — En 1839, dans le journal *l'Expérience*, Dezeimeris a publié quelques recherches sur le rhumatisme utérin, pendant la grossesse, d'après des travaux publiés en Allemagne, spécialement par Wigand, Schmidt, Müller, Siebold, Carus. C'est une affection qui, en France, a aussi fixé l'attention d'un accoucheur éminent, M. Stoltz, dont les idées sont exposées dans une thèse soutenue à Strasbourg, en 1853, par M. Salathé.

Le rhumatisme utérin pendant la grossesse est caractérisé par une douleur, par un endolorissement général de la matrice, qui ne supporte pas la palpation. Cet état est suivi de contractions utérines régulières, si ce n'est qu'elles sont accompagnées, non pas seulement à leur déclin, comme dans l'état naturel, mais dès leur début ou à leur milieu, d'une vive douleur qui arrête et enchaîne le mouvement. Non-seulement la pression hypogastrique et le toucher vaginal exaspèrent la douleur, mais les mouvements du fœtus déterminent même une souffrance ou plutôt un agacement très-pénible. M. Stoltz, dans ses études sur cette maladie, a dit que le rhumatisme pouvait occuper le fond de l'utérus ou le segment inférieur de l'organe. Dans le premier cas, la douleur est exaspérée par la pression abdominale; dans le second, le même effet est produit par le toucher vaginal et rectal, et la femme éprouve, en outre, des tiraillements dans les reins, dans les cuisses, et vers les parties génitales externes. Ajoutons que les organes voisins participent aussi plus ou moins à la souffrance utérine; c'est ainsi qu'il y a de fréquentes envies d'uriner, du ténésme; et ce n'est très-souvent qu'après beaucoup d'efforts douloureux que les malades parviennent à expulser l'urine et les fèces; il y a quelquefois un léger mouvement fébrile. On dit que ces douleurs rhumatismales ne sont pas continues, qu'elles sont exacerbantes, qu'elles offrent des rémissions, et qu'elles sont mobiles, comme les douleurs de cette nature. Si elles se prolongent trop, si elles se répètent trop souvent, elles finissent par amener un accouchement prématuré par suite des contractions utérines qu'elles provoquent. On prétend que, lorsque la maladie cesse avant que le col ait atteint une dilatation de 5 centimètres, on peut espérer voir le travail s'arrêter et la grossesse continuer jusqu'à terme.

Lorsque le rhumatisme atteint l'utérus pendant le travail, on dit que celui-ci est plus lent, que la femme est dans un état d'anxiété extrême; que, le fœtus expulsé, la matrice revient plus tardivement et moins complètement sur elle-même, ce qui est une cause prédisposante d'hémorrhagie. On ajoute, enfin, que les lochies et la sécrétion du lait sont diminuées.

Le rhumatisme utérin n'amène jamais la mort de la femme, mais il n'en constitue pas moins une circonstance fâcheuse, puisqu'il peut être cause de l'avortement.

On a proposé de combattre le rhumatisme utérin par la saignée du bras, par des applications de sangsues, par des bains, des embrocations narcotiques et par des révulsifs intestinaux.

Tels sont les renseignements qu'on trouve sur le rhumatisme utérin. On voit qu'ils sont encore peu précis. J'ai cru cependant devoir les faire connaître, afin d'appeler l'attention des médecins sur une maladie dont nous n'avons qu'une idée très-confuse en France.

On a dit que le rhumatisme pouvait atteindre l'utérus pendant l'état de vacuité; mais les caractères assignés à cette maladie sont extrêmement vagues: le plus souvent on paraît avoir attribué au rhumatisme des douleurs névralgiques que nous avons décrites sous le nom d'*hystéralgie*.

Siège. Nature du rhumatisme musculaire. — Si, comme nous l'avons

vu, l'anatomie pathologique est impuissante pour nous faire découvrir le siège précis du rhumatisme que nous avons nommé musculaire, il nous semble que l'analyse des symptômes ne nous permet pas d'avoir aucun doute à cet égard, et que la maladie réside incontestablement dans les muscles. Nous avons vu, en effet, que la douleur siège sur la place même occupée par ces organes, qu'elle s'exaspère par leur contraction, qu'elle diminue ou cesse tout à fait par le repos, et lorsqu'on met les parties malades dans le plus grand état de relâchement possible. Quelques personnes cependant se sont demandé si le rhumatisme siègeait plutôt dans la fibre musculaire que dans les parties fibreuses et tendineuses. Ces deux opinions ont trouvé des partisans; mais il est difficile, en l'absence de toute preuve anatomique, de se prononcer en connaissance de cause entre l'une et l'autre. Cependant, nous croyons plus probable, plus logique d'admettre que, dans le rhumatisme dit musculaire, c'est la fibre charnue qui est spécialement, sinon exclusivement affectée. Quelques auteurs pourtant, au nombre desquels on trouve M. Bouillaud, ont avancé que, dans le rhumatisme dont nous parlons, les fibres musculaires étaient intéressées moins immédiatement, moins primitivement que ne l'est le tissu cellulaire intermusculaire. Mais rien ne prouve la vérité d'une pareille assertion: aussi la rejetons-nous, bien qu'elle compte aussi en sa faveur l'imposante autorité de M. Cruveilhier. Cet éminent professeur a admis deux sortes de rhumatismes musculaires: l'un, qu'il nomme *inflammatoire*, dont il place le siège dans le tissu cellulo-séreux des muscles, qui alors serait souvent infiltré d'une matière purulente; l'autre, qu'il nomme *nerveux* ou *névralgique*, n'aurait, d'après lui, aucun caractère anatomique: aussi le place-t-il dans les nerfs. Mais nous ne saurions adopter ici la distinction établie par M. le professeur Cruveilhier; car les faits, la pratique journalière, démontrent que le rhumatisme musculaire est toujours un, toujours le même. Son début assez brusque, sa cessation souvent prompte, son transport rapide d'un lieu dans un autre; l'absence de tumeur, de chaleur, de rougeur, de fièvre, et, à l'autopsie, l'absence de toute lésion appréciable, sont tout autant de caractères qui distinguent essentiellement le rhumatisme musculaire d'une inflammation. Pour s'en convaincre, on n'a qu'à comparer le rhumatisme à l'inflammation du tissu cellulaire et à celle des muscles. Le rhumatisme musculaire n'est pas non plus une névralgie comme l'ont admis quelques personnes. Il s'en distingue, en effet, par la nature des douleurs; parce que celles-ci ne suivent le trajet d'aucun nerf, parce qu'elles sont répandues sur une grande surface, et n'existent pas par points disséminés. Le rhumatisme est donc une affection spéciale, *sui generis*, tout à fait inconnue dans sa nature, distincte de toutes les autres maladies, et qui doit avoir une place à part dans le cadre nosologique.

3^o Du rhumatisme articulaire aigu.

Le *rhumatisme articulaire aigu* occupe, comme son nom l'indique, les articulations; il est caractérisé par une douleur plus ou moins vive dans une ou plusieurs jointures, s'accompagnant le plus souvent de gonflement et quelquefois de rougeur des parties malades, et coexistant presque toujours avec un appareil fébrile d'intensité variable.

Anatomie pathologique. — On a très-rarement l'occasion de faire l'autopsie d'individus morts dans le cours d'un rhumatisme articulaire; c'est ce qui explique les dissidences des auteurs sur les caractères anatomiques de la maladie. La plupart n'ont trouvé aucune lésion, ou n'ont rencontré, dans les parties qui avaient été

le siège de la maladie, que des altérations presque insignifiantes; d'autres médecins, au contraire, disent avoir constaté des lésions de nature inflammatoire: celles-ci varient depuis la simple injection de la membrane synoviale jusqu'à la suppuration et à la destruction des surfaces articulaires. Il m'a été permis, depuis trente ans, d'examiner moi-même six fois les articulations d'individus qui, par suite de quelque complication, avaient succombé promptement dans le cours d'un rhumatisme articulaire. Or, dans tous les cas, les jointures, qui le jour même de la mort étaient encore le siège de douleurs plus ou moins violentes, ne m'ont cependant présenté ni injection ni rougeur; une seule fois la synoviale qui se réfléchit dans le cul-de-sac supérieur des articulations du genou était un peu injectée et peut-être légèrement épaissie; toujours les surfaces articulaires étaient blanches, lisses, polies, sans gonflement, et les parties fibreuses environnantes, de même que les parties molles, ne présentaient aucune lésion appréciable. Deux fois la synovie n'était ni plus ni moins abondante que de coutume; chez deux autres, sa quantité était légèrement augmentée: elle était en outre un peu plus fluide; chez un autre, elle était légèrement floconneuse. Sur un cadavre dont je fis l'autopsie avec mon ami M. Henri Gueneau de Mussy, les surfaces articulaires, blanches, sans injection, étaient un peu arides par suite d'une diminution dans la sécrétion de la synovie. Enfin, chez une jeune fille qui succomba à une péricardite, toutes les grandes articulations, également lisses et blanches, contenaient seulement un petit fragment d'albumine concrète, du volume d'une grosse lentille. Ces faits m'autorisent donc à conclure que le rhumatisme articulaire aigu ne laisse, du moins dans la grande majorité des cas, aucune lésion notable sur les surfaces articulaires, ou seulement des lésions qui sont sans aucun rapport avec les accidents inflammatoires observés pendant la vie.

Cependant beaucoup de médecins, trompés par quelques faits interprétés d'une manière inexacte, professent une opinion contraire. M. Bouillaud, entre autres, réunissant un grand nombre d'observations éparses çà et là dans la science, a cherché à prouver que les jointures étaient non-seulement enflammées dans le rhumatisme, mais qu'elles pouvaient même être le siège d'une suppuration abondante. Pour soutenir cette opinion, M. Bouillaud a réuni trente-sept observations particulières, auxquelles il n'accorde pas lui-même une égale valeur. Nous éliminerons d'abord les quinze qui forment sa seconde et sa troisième catégorie; car, admettant, et cela avec juste raison, qu'on peut élever des doutes sur la nature de la maladie, il les a frappées lui-même de nullité: aussi n'en parlons-nous point. Restent vingt-deux cas, dont treize surtout semblent à M. Bouillaud des exemples incontestables de rhumatismes terminés par suppuration. Cependant, en étudiant ces faits avec soin, il est impossible de partager les convictions de l'honorable professeur. Ainsi il y en a d'abord huit dans lesquels la suppuration articulaire coïncide avec une phlébite, avec une lymphite utérine, ou tout au moins avec une métrite-péritonite puerpérale; de sorte qu'il est permis de se demander si la suppuration qu'on a trouvée dans les articulations était la conséquence du rhumatisme ou de l'infection purulente. Or, comme celle-ci produit, sinon ordinairement, du moins fréquemment, des abcès intra-articulaires, tandis que, de l'aveu de tout le monde, le rhumatisme n'a pas cet effet, ou ne l'a que très-rarement, il sera rationnel, dans les cas que nous supposons, de ne pas choisir, pour expliquer le fait, précisément celle des deux causes qui le détermine le plus rarement. M. Bouillaud cependant pense que, dans ces cas, le pus a été produit par l'inflammation articulaire plutôt que par l'infection du sang, et cela parce qu'il