

avec les forces physiques. On connaît la définition qu'a donnée Bichat de la vie et de la mort; je n'insiste pas davantage.

Soient donc trois individus, l'un valétudinaire, le second convalescent, le troisième vigoureux, placés simultanément dans des conditions antihygiéniques; les deux premiers ont grande chance de contracter une maladie, qui sera, si l'on veut, une pleurésie pour l'un, une entérite pour l'autre; tandis que le troisième aura résisté.

Soient maintenant deux individus bien portants en apparence, mais l'un issu de race pure, l'autre de souche rhumatisante ou goutteuse; et qu'ils soient tous deux exposés à un refroidissement sévère. Le premier résistera, le second aura une attaque de rhumatisme. Et cela parce qu'il y avait en lui une disposition particulière de l'être, congénitale, héréditaire, inconnue dans son essence, manifeste seulement par son expression phénoménale, disposition particulière, ou mieux prédisposition, qui met l'organisme en état d'imminence morbide. Ce qui, en langage plus simple, veut dire que cet organisme résistera moins aux causes physiques qui pourront l'assaillir.

Or, ce qui est vrai d'un individu qui provient d'une lignée rhumatisante l'est également du lymphatique, du scrofuleux, de celui, en un mot, qui est débile ou débilité. Cela est vrai encore de celui qui, s'exposant chaque jour à l'influence répétée de causes occasionnelles déprimantes, use pour ainsi dire sa force de résistance vitale. La jeune fille du n° 17 en est un exemple bien probant. Elle est robuste, d'un tempérament sanguin, d'origine non rhumatismale; mais elle est fille d'auberge, c'est-à-dire exposée chaque jour de l'année à de brusques refroidissements, et son organisme, primitivement résistant, a fini par fléchir.

2° J'ajoute maintenant que, dans l'organisme prédisposé au rhumatisme par les raisons que je viens d'exposer, la cause occasionnelle venant d'agir et la maladie étant constituée, les tissus qui seront surtout frappés, ou les premiers frappés, seront *les tissus les moins vivants*, ceux dont l'organisation est le plus rudimentaire; c'est-à-dire le tissu cartilagineux, le tissu fibreux et les séreuses articulaires, qui sont à peine des séreuses. De sorte que, dans l'arthrite rhumatismale, ce qui est frappé, ce n'est point

l'os, cette éponge vasculaire encroûtée de sels de chaux; c'est, au contraire, ce qui vit le moins, le cartilage, la synoviale, les ligaments. Ainsi, le rhumatisme frappe alors dans l'organisme ce qui se rapproche le plus d'une machine inerte et passive, un simple rouage, une jointure, et, dans ce rouage si peu vivant qu'on peut le perdre sans dommage pour l'existence, ou le remplacer par un appareil artificiel, il choisit quoi? ce qu'il y a de moins vivant encore! Voilà pour justifier ma définition du rhumatisme.

Je ne veux pas dire d'ailleurs que le rhumatisme n'affecte jamais que les jointures. Maladie générale, il peut intéresser tous les tissus; mais, je le répète, c'est en raison inverse de leur vascularité.

Ainsi, après les membranes séreuses articulaires — qui sont si peu organisées — les tissus les plus habituellement frappés par le rhumatisme aigu sont les membranes séreuses splanchniques, dont l'organisation est un peu plus élevée. Mais il s'en faut bien qu'elles soient nécessairement lésées ni qu'elles le soient avec un égal degré de fréquence.

Pour parler d'abord des exceptions, je vous ferai remarquer que rien n'est plus rare que la *péritonite* vraiment rhumatismale: — Andral n'en cite qu'un très bel exemple: il s'agit d'un homme chez lequel l'inflammation du péritoine remplaça brusquement les manifestations articulaires du rhumatisme et qui succomba trois jours après l'apparition de sa péritonite (1). — Je n'en ai moi-même vu qu'un cas très remarquable, et qui se termina, non sans peine, par la guérison.

Tout aussi rare que la péritonite est la *méningite* rhumatismale. Le rhumatisme cérébral, si peu fréquent d'ailleurs, n'est pas, en effet, la méningite; il se manifeste, vous le savez, sous les formes apoplectique, délirante et convulsive, au moins autant que sous la forme méningitique.

Plus fréquente de beaucoup se montre la *pleurésie*, et nous reparlerons longuement un peu plus tard (2) de la pleurésie rhumatismale.

(1) Andral, *Clinique médicale*, t. II, p. 605. 1834.]

(2) Voir, plus loin, les leçons sur les *Pleurétiques*.

Mais ce qui est surtout fréquent, à l'égal presque de l'endocardite, c'est l'*inflammation rhumatismale du péricarde*. — Eh bien, dans ces cas encore se révèlent en toute évidence les deux conditions que je vous ai dit présider au développement des manifestations rhumatismales aiguës, à savoir : 1° la *faible organisation* du tissu, et 2° la *fatigue* de ce même tissu.

Or, 1° les séreuses splanchniques, déjà plus organisées que les séreuses articulaires, sont moins fréquemment rhumatisées que celles-ci, et 2° parmi les séreuses splanchniques rhumatisées, le péricarde l'est infiniment plus souvent. Qu'est-ce donc maintenant que la fonction du péricarde ? C'est de subir le *choc* (c'est le mot) du cœur en systole, et d'en faciliter les mouvements. A chaque révolution du cœur, celui-ci s'en vient frapper contre le feuillet antérieur du péricarde pariétal, avec une énergie proportionnée au volume de l'organe, à l'accélération du cours du sang, etc. De sorte que, de même que l'endocarde subit le choc de l'ondée sanguine, ainsi le péricarde subit le choc du cœur. Eh bien, à l'analogie physiologique correspond l'analogie pathologique ; et, comme l'endocardite, la péricardite rhumatismale est fréquente (1).

Mais ce n'est pas tout : les lésions de la péricardite se voient surtout à la face antérieure du péricarde viscéral comme du péricarde pariétal ; c'est sur la paroi antérieure du ventricule droit que se voient les plaques laiteuses, les épaissements du péricarde, qui sont à celui-ci ce que sont à l'endocarde les plaques athéromateuses, cartilagineuses ou calcaires. Mais cette face antérieure du ventricule frotte avec une bien autre puissance sur une surface bien autrement résistante — la paroi thoracique — que ne le fait la face postérieure sur le diaphragme, qui cède à l'action impulsive. Et cependant il y a une plaque laiteuse rudimentaire à la face postérieure, au niveau du point de frottement sur le centre aponévrotique du diaphragme. Donc, ici encore, comme pour l'endocardite, lésions maxima aux points les plus fatigués.

(1) « Dans le rhumatisme articulaire aigu généralisé fébrile, l'endo-péricardite est la règle ; la non-coïncidence, l'exception. » Bouillaud, *op. cit.*

Comparez maintenant, je vous prie, à cette action presque violente du cœur contre son enveloppe, à ce rude frottement du péricarde cardiaque contre le péricarde pariétal, le frottement doux de la plèvre pulmonaire contre la plèvre costale, dans les mouvements d'ampliation des poumons ; le frottement plus doux encore du péritoine viscéral contre le péritoine des parois ; et enfin celui bien plus doux, s'il se peut, de l'arachnoïde cérébrale contre le feuillet épithélial de cette membrane qui tapisse la cavité du crâne ; — comparez, dis-je, ces actions et les lésions pathologiques ; voyez, jugez, et dites s'il n'y a pas là vérification et confirmation de la loi des frottements, comme cause prédisposante aux lésions et, dans l'espèce, aux déterminations aiguës du rhumatisme !

De même aussi les muqueuses sont moins souvent atteintes par le rhumatisme que les séreuses — et moins encore que les muqueuses, les parenchymes.

Voilà qui est un fait d'observation et non une vérité de raisonnement.

Etant admises, maintenant, ces idées que le rhumatisme frappe d'autant plus fréquemment les tissus qu'ils sont plus rudimentaires — c'est-à-dire moins élevés dans la hiérarchie des tissus vivants, intermédiaires, pour ainsi dire, entre les tissus organisés et les substances inorganiques, moins aptes par conséquent à résister aux actions physiques, telles, par exemple, que le frottement ou la pression — on comprend que, parmi les tissus et les organes, ceux que frappera surtout le rhumatisme seront évidemment les *articulations*. Et, parmi les articulations, celles qui seront le plus habituellement atteintes seront évidemment celles qui sont le *plus fatiguées*.

Or, rappelez-vous cette fatigante monotonie dans l'énumération que je vous ai faite des articulations d'abord atteintes chez nos malades : les genoux ou les chevilles, les chevilles ou les genoux, cela n'a pas varié. Pensez-vous que cela soit exceptionnel ou un effet du hasard ? En aucune façon. Nos cas particuliers ressemblent aux cas généraux, ainsi que vous allez voir. L'un de mes maîtres, Monneret, a eu la patience de faire le dénombrement des articulations affectées dans 93 cas de rhuma-

tisme articulaire aigu, et vous trouverez ce tableau souvent cité sans explication : nous allons, nous, essayer de le comprendre. Voici d'abord les chiffres :

Articulation fémoro-tibiale . . . . .	62
— radio-carpienne . . . . .	49
— tibio-tarsienne . . . . .	41
— scapulo-humérale . . . . .	49
— coxo-fémorale . . . . .	8

Puis cela tombe à des chiffres de 2 ou de 4 pour les autres articulations.

On s'est empressé d'en déduire que c'étaient les *grandes* articulations qui étaient ordinairement affectées dans le rhumatisme. La conclusion me paraît incomplète et inexacte, ainsi que nous le verrons dans un instant.

Que si, maintenant, l'on fait intervenir la notion de *fatigue*, le tableau commence à s'animer et à n'être plus lettre morte.

S'il est, en effet, des articulations qui se fatiguent, ce sont celles des genoux et des chevilles, qui fonctionnent toujours, même à l'état de repos ; car, dans la station debout, où elles semblent reposer, elles supportent le poids de tout le corps, et dans les mouvements qui leur sont dévolus, elles n'ont pas seulement à se mouvoir, mais à supporter ce poids considérable. Avant l'articulation tibio-tarsienne vient la radio-carpienne. Or, je vous demande si cette dernière articulation n'est pas une des plus fatiguées du squelette ? n'est-ce pas elle surtout que l'artisan met en œuvre, celle où se passent les mouvements les plus variés, et qui subit les frottements les plus considérables ? Qu'on examine, par exemple, le bûcheron qui frappe, l'ouvrier qui lime, et l'on verra que c'est l'articulation du poignet qui accomplit les mouvements les plus actifs comme les plus divers.

Mais, direz-vous, l'articulation de la hanche supporte aussi le poids du corps, et elle n'est atteinte que 8 fois sur 93. Il est vrai qu'en sa qualité d'épiphysaire, l'articulation coxo-fémorale subit des frottements beaucoup moins considérables ; je crois cependant qu'elle est plus souvent atteinte que ne l'indique le tableau :

j'ai eu maintes fois l'occasion de vous faire constater, en pressant le grand trochanter de manière à refouler la tête du fémur dans la cavité cotyloïde, que cette articulation est douloureuse, c'est-à-dire affectée par le rhumatisme, sans que les malades s'en plaignent spontanément.

Si la question de fréquence du rhumatisme des articulations était une question de surface, l'articulation sacro-lombaire serait habituellement frappée ; elle l'a été une fois sur 93 cas. Or, c'est une articulation très peu mobile. Quant aux articulations de la colonne vertébrale, qu'on songe un peu à la décomposition de mouvements qui s'opère dans cette colonne, et l'on comprendra que la fatigue ainsi partagée entre toutes ces articulations est médiocre pour chacune d'elles.

Ce n'est pas tout. Dans notre monde civilisé, on utilise bien plus fréquemment le membre supérieur *droit* que le gauche ; eh bien, toujours les articulations du *côté droit* ont été plus fréquemment malades que celles du *côté gauche* : ainsi, l'articulation huméro-cubitale *droite* l'a été 49 fois ; la gauche 15 ; l'articulation radio-carpienne *droite* 49 fois, la gauche 44 ; les articulations métacarpo-phalangiennes ou phalangiennes de la main *droite* 8 fois, celles de la gauche 4. Tandis que les articulations des membres inférieurs sont à très peu près également frappées à droite et à gauche.

Le cas le plus intéressant peut-être à cet égard, que nous ayons vu ensemble, est celui d'un forgeron qui, ayant une blennorrhagie, eut, non pas une arthrite du genou (comme il est assez habituel dans ce cas pour qu'on en ait fait une caractéristique de cette forme de rhumatisme dit *blennorrhagique*), mais une arthrite dans sa seule articulation scapulo-humérale *droite*, c'est-à-dire dans celle qui fatigue le plus, par l'acte professionnel du forgeron ; le bras droit se livrant alors à un véritable moulinet dont le centre de rotation est la cavité glénoïde de l'omoplate. L'arthrite résista près de trois semaines à un traitement par les ventouses scarifiées et les vésicatoires. Les douches et le massage en eurent enfin raison.

Mais l'idée de fatigue implique celle d'usure, et l'idée d'usure implique celle d'une réparation habituelle plus active, ou, en

d'autres termes, d'une prolifération incessante qui peut bien constituer l'imminence morbide pour ces articulations fatiguées.

Supposons un moment que ce soit directement et parce qu'elles sont superficielles, que les articulations des genoux et des chevilles sont frappées par le froid. Mais les articulations des doigts sont bien autrement superficielles et bien moins vêtues que celles dont nous parlons et qui sont le plus fréquemment atteintes ; car enfin je ne sache pas que l'ouvrier qui travaille en plein air le fasse avec des gants, et, si peu protégés que soient ses genoux, ils sont encore plus couverts que ne le sont ses mains. Or, les articulations des doigts sont les moins souvent atteintes par le rhumatisme aigu, ainsi que le prouvent l'observation clinique et le tableau de Monneret.

Allons plus loin encore dans la démonstration par l'absurde. Vous avez vu par nos malades, qui tous ont eu de l'endocardite, combien est vraie la loi de coïncidence découverte par Bouillaud. Eh bien, l'endocarde est non seulement situé profondément, mais encore il se trouve en rapport avec le sang à l'endroit où celui-ci, bien qu'un peu refroidi par son passage à travers les poumons, conserve néanmoins dans le cœur gauche une très haute température. De sorte que, pour que l'endocarde fût atteint par le froid, il faudrait, pour ainsi dire, que le corps tout entier fût gelé. Et l'on arrive alors à ce dilemme insensé, que le rhumatisme frappe les articulations parce qu'elles ont trop froid et l'endocarde parce qu'il a trop chaud !

Donc, messieurs, le rhumatisme est une affection générale et non point une maladie locale ; il n'atteint point les tissus au hasard, mais il les frappe par voie d'élection ; s'il affecte les jointures, c'est au même titre que l'endocarde et parce que celui-ci comme les éléments de ceux-là sont des tissus très peu vivants, des tissus *épithéliaux*. Ainsi s'explique ce qu'on a appelé à tort la *mobilité* du rhumatisme et ce que j'appellerais plus volontiers une apparente *polymorphie successive*. Ce n'est pas le rhumatisme qui se déplace, comme le croyaient les anciens (d'où son nom dérivé de ῥεῖω, *je coule*, idée par trop hydraulicienne), c'est la maladie qui exprime la nouvelle façon d'être de l'organisme par

des manifestations successives, mais *similaires*, sur des tissus *homologues*.

Dans une prochaine leçon, je vous parlerai de la loi de coïncidence, dont la découverte est une de nos gloires ; et je vous dirai *pourquoi* l'endocarde est frappé par le rhumatisme, *comment* il l'est et *en quels points*, que l'induction peut déjà vous faire pressentir.

C'est alors aussi que je vous parlerai du traitement.

BIBLIOTECA  
FAC. DE MED. U.A.N.L.BIBLIOTECA  
FAC. DE MED. U.A.N.L.BIBLIOTECA  
FAC. DE MED. U.A.N.L.BIBLIOTECA  
FAC. DE MED. U.A.N.L.BIBLIOTECA  
FAC. DE MED. U.A.N.L.