

elles sont spasmodiques, elles ont lieu principalement au moment des crises articulaires, et les malades savent très-bien les distinguer des douleurs qui accompagnent la fatigue musculaire; ils les comparent à des crampes. Elles ont pour siège les muscles de la jambe, de la cuisse, du bras et de l'avant-bras. Quelle est leur cause, quelle est leur nature?

Vous avez remarqué, messieurs, que les malades savent donner aux membres douloureux des positions qui diminuent la douleur. Ainsi, dans l'inflammation du psoas, les malades se couchent sur le côté correspondant au muscle affecté, et la cuisse est en demi-flexion sur le bassin. De cette manière, le muscle psoas se trouve dans le relâchement, et ses fibres enflammées ne sont point tirillées; mais pour que cette flexion fût produite, il a fallu que les muscles fléchisseurs de la cuisse sur le bassin aient été mis en contraction, ou bien que le malade, laissant la cuisse immobile, ait fait descendre le bassin de façon que la cuisse fût légèrement fléchie. De même, dans le torticolis musculaire, lorsque le trapèze est affecté de rhumatisme, on voit le muscle sterno-mastoïdien entrer en contraction pour éviter les tiraillements au muscle malade. Ainsi encore, dans le lumbago, pour empêcher les muscles sacro-lombaires d'être tirillés par le poids du tronc, les muscles obliques et droits de l'abdomen se contractent et tiennent le tronc immobile ou légèrement fléchi en avant.

Les muscles sains viennent donc en aide aux muscles malades pour éviter à ces derniers les tiraillements qui pourraient rappeler et exaspérer leur douleur. De même, lorsque les articulations sont douloureuses, les muscles entrent en action pour diminuer la douleur et maintenir l'articulation dans l'immobilité.

Aussi a-t-on essayé d'expliquer les douleurs musculaires dans le rhumatisme noueux, par la fatigue résultant de la contracture instinctive et tutélaire des muscles. Mais ce qui combat cette interprétation, c'est que les rétractions musculaires se montrent parfois avant que les jointures soient profondément affectées, et il n'est pas rare de voir ces rétractions augmenter à une époque où, depuis longtemps, les jointures ont cessé d'être douloureuses.

La contraction musculaire, dans ces cas, est donc indépendante de l'arthrite rhumatoïde chronique et n'en est point la conséquence; aussi, dans les circonstances où les douleurs musculaires et articulaires semblent marcher d'une manière parallèle, serions-nous au contraire disposé à penser que la douleur articulaire est quelquefois augmentée par la contraction spasmodique des muscles.

Quant à la cause, à la nature de ces douleurs musculaires, bientôt suivies de rétraction persistante, puisqu'il n'est pas possible de les considérer comme une conséquence de l'arthrite, il nous paraît plus rationnel de les regarder comme une manifestation de l'état morbide général, — manifestation qui peut manquer, — mais qui quelquefois est un phénomène prédominant de la maladie.

On n'a encore trouvé aucune lésion du système nerveux central ou périphérique dans le rhumatisme noueux; mais dans une maladie où l'élément douloureux joue un rôle si important, en dehors même des articulations affectées, n'est-il pas permis d'émettre l'hypothèse que le système nerveux périphérique est lésé d'une façon telle que la contracture en serait la conséquence? Déjà en 1853 M. Charcot avait, sous toutes réserves, hasardé l'hypothèse d'une action réflexe comme cause de la contraction, et il supposait que le point excitomoteur était dans les articulations malades. Cette hypothèse doit au moins être rejetée dans les cas où la douleur musculaire précède la lésion articulaire ou persiste lorsque l'articulation n'est plus douloureuse.

Je crois donc plutôt que la douleur musculaire, bientôt suivie de rétraction persistante et indépendante de la lésion articulaire, doit être considérée comme une manifestation de la maladie. De plus, cette manifestation a son siège probable dans les troncs nerveux qui desservent un même ordre de muscles, ou dans les ramifications nerveuses de chacun des muscles contracturés. Plus tard, lorsque je discuterai la nature du rhumatisme noueux, nous verrons si cette manifestation nerveuse, ainsi que l'arthrite, est de nature rhumatismale.

Revenons, messieurs, à la partie vraiment clinique de notre conférence. Lorsque la maladie est bien confirmée, c'est-à-dire lorsque, après plusieurs mois d'invasion, la fluxion s'est jetée, à plusieurs reprises, sur un grand nombre d'articulations, il est très-rare de voir la maladie rétrocéder. Au contraire sa marche est en général progressive; de nouvelles articulations sont envahies, et les déformations deviennent de plus en plus accusées. Les jointures sont ankylosées, et si l'on cherche à leur imprimer des mouvements, la main perçoit de nombreux craquements, qui sont dus à la déchirure des parties fibreuses et au frottement des surfaces osseuses ou cartilagineuses érodées. Les mouvements imprimés aux articulations sont toujours très-douloureux, et la rupture de ces ankyloses n'a jamais donné de résultats avantageux.

Je dois vous faire observer cependant que, sous l'influence d'un traitement général, il arrive quelquefois, non-seulement que la maladie cesse de faire des progrès, mais encore que l'arthrite peut être assez modifiée pour qu'à l'examen anatomique on ne constate plus que de faibles lésions articulaires. Tel était le cas du vannier dont je vous ai parlé tout à l'heure.

Quoi qu'il en soit, lorsque les principales articulations des membres supérieurs et inférieurs ont été le siège de la maladie, il y a impossibilité presque absolue de se mouvoir, et les malades, désormais infirmes, sont condamnés à rester couchés ou assis.

Il est un fait sur lequel M. Charcot a très-judicieusement appelé l'attention, c'est le mode d'envahissement des articulations. Dans le rhumatisme noueux, la *symétrie* est la règle, c'est-à-dire que les articulations homologues sont simultanément frappées, et les exceptions à cette loi sont très-rares. Déjà Budd et Romberg avaient fait la même observation.

Le rhumatisme noueux ne porte pas seulement ses manifestations sur les

jointures et les muscles; dans le cours de la maladie, on a observé des douleurs sciatiques, de durée et d'intensité variables. On peut même observer tout un ordre de lésions sur lesquelles l'attention a été appelée seulement dans ces dernières années. En général, avons-nous dit, le rhumatisme nouveau n'a point d'action sur le cœur; à la vérité on n'observe guère, chez ces rhumatisants, de lésions valvulaires; cependant l'auscultation a permis de constater quelquefois des bruits de souffle durs, râpeux, qui paraissent avoir leur siège sur les valvules mitrale et aortique. MM. Romberg en 1846, et plus tard Trastour, Charcot et Peter ont observé d'incontestables exemples d'affection organique du cœur, chez des individus affectés de rhumatisme nouveau et qui n'avaient jamais eu d'attaque de rhumatisme articulaire aigu. De plus, les autopsies ont démontré que le péricarde pouvait être le siège de lésions inflammatoires très-étendues. Ainsi, sur neuf autopsies faites à la Salpêtrière avec le docteur Cornil, M. Charcot a trouvé quatre fois la péricardite, et le premier de ces médecins a rapporté les observations de deux malades qui présentèrent les signes de la péricardite aiguë; l'examen anatomique a fait voir que ces malades avaient succombé à cette complication ultime de la diathèse rhumatismale (1).

Déjà Landré-Beauvais et Pinel avaient constaté des complications du côté du poumon; leurs malades, observés aussi à la Salpêtrière, avaient succombé à cet état ataxo-adynamique si fréquent dans les pneumonies des vieillards. Mais si ces complications pulmonaires pouvaient être considérées comme des maladies indépendantes de la diathèse rhumatismale, il nous semble qu'il ne peut plus en être de même des complications pleurétiques, surtout quand la pleurésie avec épanchement se montre en même temps que la péricardite, et que, comme cette dernière, elle réunit tous les caractères d'une phlegmasie aiguë.

Enfin, et c'est encore au mémoire de M. Cornil que nous empruntons ce renseignement clinique, souvent dans les dernières années de la vie, des malades affectés de rhumatisme nouveau deviennent albuminuriques. Il est vrai que souvent l'albuminurie n'est alors qu'un symptôme d'une phlegmasie chronique de la vessie, des bassinets et des reins; toutefois, dans quelques faits, il a été démontré par l'autopsie qu'il existait des altérations rénales caractéristiques de la maladie de Bright.

Désormais vous devrez donc rechercher avec soin chez les malades affectés de rhumatisme nouveau s'il ne survient point quelques complications du côté du cœur, de la plèvre et des reins, complications qui pourraient être rapportées à la diathèse rhumatismale.

Vous savez, messieurs, qu'il n'est pas rare d'observer, dans les cas de rhumatisme articulaire aigu, des accidents cérébraux qu'on a décrits sous le nom

(1) Cornil, *Mémoire sur les coïncidences pathologiques du rhumatisme articulaire chronique* (Comptes rendus des séances et Mémoires de la Société de biologie, 4^e série, t. I, année 1864).

générique de rhumatisme cérébral. Dans nos précédentes conférences, je vous ai longuement entretenus de cette localisation du rhumatisme sur l'encéphale; il est bien rare d'observer semblable complication dans le rhumatisme nouveau; cependant je dois vous rappeler que M. le docteur Vidal a relaté (1) l'observation d'un homme âgé de soixante-treize ans qui, après avoir offert pendant plusieurs années tous les symptômes du rhumatisme nouveau, a succombé à des accidents encéphaliques.

Disons encore que M. Charcot a vu coïncider avec le rhumatisme nouveau quelques affections du système nerveux, telles que la paralysie agitante, ou tout au moins le tremblement, et l'ataxie locomotrice (2). Mais ces cas sont fort rares et rien ne prouve la corrélation pathogénique de ces maladies nerveuses et du rhumatisme nouveau.

Lorsqu'il ne survient point de complication, le rhumatisme nouveau ne compromet point immédiatement la vie. Le malade qui le premier éveilla l'attention de Haygarth et lui suggéra son travail sur les *nodosités des jointures*, avait quatre-vingt-treize ans. Si vous entrez dans les dortoirs et l'infirmerie de la Salpêtrière, vous verrez grand nombre de vieilles femmes qui, depuis plusieurs années, sont affectées du rhumatisme nouveau. Ces dernières sont plutôt des infirmes que des malades, c'est-à-dire que le rhumatisme nouveau a fait chez elles des lésions incurables, mais il n'est plus en action. Cependant l'immobilité à laquelle elles sont condamnées les met dans des conditions hygiéniques défavorables. Elles restent presque toujours couchées ou assises dans un fauteuil, l'appétit s'affaiblit, la nutrition se fait mal, et elles deviennent plus aptes à contracter les maladies de la vieillesse. Enfin, chez celles dont le rhumatisme chronique a été précédé d'attaque de rhumatisme subaigu, il n'est pas rare de voir apparaître de nouveau les douleurs articulaires avec fièvre; elles peuvent alors présenter les complications aiguës du côté du cœur.

Il est une autre altération organique qui termine la vie des malades affectés de rhumatisme nouveau, c'est la phthisie pulmonaire. Rappelez-vous, messieurs, l'observation du vannier, qui depuis plusieurs années souffrait à peine de son rhumatisme nouveau et qui est mort après nous avoir présenté tous les signes d'une phthisie pulmonaire assez rapide dans sa marche. Déjà grand nombre d'observateurs ont constaté la tuberculisation pulmonaire chez ces rhumatisants. Je ne prétends point, messieurs, que la phthisie soit nécessairement une manifestation de la diathèse qui fait le rhumatisme nouveau, bien qu'il existe une phthisie rhumatismale; mais je voulais appeler votre attention sur cette funeste complication, qui peut bien tenir en partie à l'immobilité et à l'état forcément sédentaire.

(1) E. Vidal, thèse inaugurale, 1855.

(2) Charcot, *Leçons sur le rhumatisme articulaire chronique*, publiées par la Gazette des hôpitaux, 1867.

L'étude des lésions anatomiques articulaires a été faite avec grand soin. Les jointures malades présentent des traces nombreuses d'une inflammation chronique. Elles sont déformées, et la déformation, avons-nous dit, est due à des altérations du tissu osseux, du tissu synovial et du tissu cellulaire périarticulaire.

Les épiphyses articulaires sont épaissies, elles offrent une exagération dans leur forme primitive et, de plus, des productions nouvelles de tissu osseux, sous forme de stalactites. Le plus souvent ces productions ont pour siège la ligne d'insertion périphérique du cartilage. Dans l'intérieur de l'articulation, on constate quelquefois des soudures osseuses qui unissent les surfaces opposées.

Les cartilages offrent des altérations variées; ils sont amincis, érodés par place, ou bien ils présentent l'altération velvétique. Cette dernière altération consiste en une dissociation des éléments du cartilage telle qu'il prend l'aspect d'un velours d'Utrecht; puis la raréfaction de la substance cartilagineuse peut être assez grande pour que, par places, il existe de véritables ulcérations cartilagineuses au fond desquelles on aperçoit le tissu osseux.

Le plus souvent, en même temps que les épiphyses sont épaissies, leur tissu spongieux est très-raréfié; il présente de larges mailles remplies de graisse, et le scalpel coupe facilement ce tissu raréfié. La synoviale est, de toutes les parties constituantes de l'articulation, celle qui présente les altérations les plus intéressantes, altérations qui témoignent d'un travail phlegmasique très-manifeste. Une injection vasculaire, quelquefois très-riche, occupe les franges de la synoviale, laquelle peut offrir des prolongements morbides qui vont d'une surface articulaire à l'autre. Ces prolongements sont l'origine des fibres celluleuses que l'on observe souvent dans les articulations, et, comme elles peuvent devenir le siège de productions cartilagineuses et calcaires, elles rendent compte de la présence des corps étrangers intra-articulaires que l'on rencontre parfois dans le rhumatisme noueux. Mais, fait bien digne d'être remarqué, c'est que jamais on ne constate la présence du pus dans ces articulations, il est même rare d'y rencontrer de la synovie en excès. Aussi a-t-on désigné cette variété d'arthrite sous le nom d'arthrite sèche.

En vous décrivant la forme des nodosités articulaires, je vous ai dit que toutes ces nodosités n'étaient point de nature osseuse et que les tissus mous avaient leur part dans ces déformations. L'examen anatomique démontre, en effet, que le tissu cellulaire qui double la synoviale peut quelquefois atteindre un développement considérable. Nous avons vu que, sous l'influence du traitement, ces déformations fibro-cellulaires pouvaient disparaître; cependant l'hyperplasie a été quelquefois si considérable, qu'il reste toujours une notable déformation. De plus, ces épaississements du tissu cellulaire, en contractant des adhérences avec les parties ambiantes, deviennent la cause d'ankyloses fibreuses, de sorte que si l'on coupe les ligaments, l'articulation conserve néanmoins sa position anormale.

Les ligaments articulaires sont ordinairement respectés par le travail phlegmasique, et jamais, dans leur épaisseur non plus que dans le tissu cellulaire périarticulaire, on ne rencontre de productions d'urate de soude. Jamais, dans le rhumatisme noueux, il n'existe de tophus extra-articulaire, ni de dépôt d'acide urique dans la cavité des articulations.

Les muscles, avons-nous dit, sont quelquefois rétractés, et leurs tendons se présentent alors sous forme de cordes qui concourent à maintenir les articulations dans leurs positions anormales. L'immobilité à laquelle sont condamnés beaucoup de rhumatisants rend compte de la dégénérescence graisseuse que l'on observe quelquefois dans les faisceaux musculaires.

Telles sont, messieurs, les principales lésions qui existent dans le rhumatisme noueux; je dois cependant ajouter que dans certains cas le rhumatisme noueux ne laisse guère d'altération caractéristique spéciale dans les articulations; c'est-à-dire que la synoviale et les cartilages ne présentent plus les lésions que nous avons mentionnées. Il ne reste alors que des déformations articulaires acquises, des luxations incomplètes et des nodosités épiphysaires. Il est probable qu'alors il y a, depuis longtemps, silence de la diathèse et qu'une nutrition meilleure est venue réparer les altérations cartilagineuses et synoviales.

Je serai bref sur les autres lésions anatomiques du rhumatisme noueux; toutefois, celles qui ont été constatées du côté du cœur et des reins me paraissent si importantes, que sans entrer dans de longs détails, je dois au moins vous les signaler. Déjà Garrod et Fuller, en appelant l'attention sur la forme aiguë du rhumatisme noueux, avaient signalé le point de transition entre le rhumatisme aigu et le rhumatisme d'emblée chronique: aussi tous les observateurs étaient-ils attentifs à rechercher les lésions que pourrait offrir le cœur dans le rhumatisme noueux. Je vous ai dit que le plus souvent, telle est la règle générale, le rhumatisme chronique noueux n'est point accompagné de troubles cardiaques; mais je vous ai dit aussi qu'on avait observé des maladies du cœur chez quelques-uns de ces malades; et les autopsies ont prouvé, en effet, que dans ces rhumatismes de forme chronique, il pouvait exister des péricardites aiguës, avec dépôts fibrineux à la surface du péricarde, et des péricardites chroniques avec adhérences complètes de la membrane séreuse et du cœur. En traitant de la nature du rhumatisme noueux, nous utiliserons ces faits anatomiques qui relient d'une façon péremptoire la maladie noueuse à la diathèse rhumatismale.

MM. Charcot et Cornil ont trouvé assez fréquemment les lésions de la néphrite albumineuse dans le rhumatisme chronique; mais ces lésions sont différentes de celles qu'on observe dans la goutte, et se rencontrent d'ailleurs toujours chez les cachectiques, se hâte d'ajouter M. Charcot.

Quelle est, messieurs, l'étiologie du rhumatisme noueux? La plupart des auteurs accordent une part importante au froid humide. Il est vrai que plusieurs malades ont habité longtemps des endroits humides; il est vrai que les

pauvres, qui souvent sont exposés au froid, sont plus sujets que les riches au rhumatisme noueux; il est vrai enfin que, dans certaines contrées humides, on observe souvent le rhumatisme noueux presque à l'état endémique. Mais il faut reconnaître aussi qu'une disposition spéciale, individuelle, est nécessaire pour que le froid humide détermine le rhumatisme noueux. Les mauvaises conditions hygiéniques ont aussi leur influence, elles affaiblissent l'organisme et le rendent plus impressionnable aux causes de maladie; de même les grandes fatigues corporelles, les hémorrhagies abondantes et les grossesses répétées. Beau attribuait aux chagrins et aux troubles dyspeptiques une part dans la production du rhumatisme noueux, tout en admettant l'incontestable influence du froid humide. Il racontait qu'une dame vivant dans l'aisance, et dont l'appartement était exposé en plein midi, le consultait pour des douleurs articulaires avec déformation des jointures. L'action du froid humide paraissait faire défaut dans cette observation; mais en interrogeant la malade avec soin sur ses antécédents, il apprenait que dans sa jeunesse cette dame avait habité une contrée très-humide, et que vers l'âge de quinze à seize ans elle avait éprouvé les premières atteintes du rhumatisme noueux. Placée bientôt dans des conditions hygiéniques plus favorables, cette dame était restée trente ans sans éprouver de douleurs articulaires, mais sous l'influence de chagrins profonds survint la dyspepsie. Cette dame mangeait à peine, elle avait beaucoup maigri depuis quelques mois, et bientôt la maladie rhumatismale, qui était restée pour ainsi dire endormie pendant trente années, s'était réveillée.

Il n'est pas rare, messieurs, d'observer semblable temps d'arrêt dans les manifestations du rhumatisme noueux; aussi devrez-vous toujours rechercher avec soin si les malades, à une époque antérieure, n'ont point éprouvé une première atteinte de douleurs articulaires, dont souvent ils ont presque entièrement perdu le souvenir.

Le rhumatisme noueux, si rare chez l'homme, si fréquent au contraire chez la femme, puisqu'à la Salpêtrière, d'après les relevés de MM. Chareot et Vulpian, il fournit un quinzième à un vingtième de la population de cet asile; le rhumatisme noueux débute le plus souvent lors de l'établissement ou lors de la cessation de la menstruation, quelquefois pendant la grossesse. Garrod pense que les fonctions de l'appareil ovaro-utérin n'ont point une action spéciale sur la production du rhumatisme noueux, et n'agissent que quand elles sont une cause de débilitation. Enfin je dois vous rappeler que la blennorrhagie, en se localisant sur une articulation, est quelquefois la cause d'appel et de généralisation du rhumatisme noueux. Garrod cite un exemple à l'appui de cette remarque, et j'ai moi-même en 1832, lorsque je suppléais M. le professeur Récamier à l'Hôtel-Dieu, recueilli l'observation d'un jeune groom dont la plupart des articulations avaient été envahies par le rhumatisme noueux à la suite d'une blennorrhagie.

Étudions maintenant la nature du rhumatisme noueux. Longtemps, mes-

sieurs, j'ai professé que le rhumatisme noueux n'était ni la goutte ni le rhumatisme. Pour prouver que la goutte n'était point en cause dans le rhumatisme noueux, il suffisait de faire remarquer que jamais les personnes qui en étaient affectées ne présentaient les conditions ni les symptômes des maladies goutteuses. En effet, vous avez vu que le rhumatisme noueux affecte surtout les femmes, ce qui n'est point le fait de la goutte qui s'observe presque exclusivement chez les hommes; de plus, la goutte se montre surtout chez les riches et chez les hommes qui, ayant abusé de toutes choses, cessent subitement, comme le fait remarquer Sydenham, de mener une vie très-active. Les conditions qui font le rhumatisme noueux sont tout autres, et cette maladie n'affecte guère que les gens affaiblis par quelque cause que ce soit. De plus, les déformations articulaires de la goutte sont extra-articulaires et caractérisées par des tophus d'urate de soude, en même temps que leurs urines sont souvent chargées d'acide urique. Or, nous avons cherché avec le plus grand soin, mais bien inutilement, les concrétions tophacées chez notre malade de la salle Sainte-Agnès; les nodosités, je le répète ici, qui étaient si considérables, étaient exclusivement constituées par la saillie des têtes articulaires, beaucoup moins tuméfiées qu'on n'aurait pu le croire à l'aspect extérieur des nodosités. Enfin, dans le rhumatisme noueux le sérum du sang ne contient point d'acide urique. Le rhumatisme noueux n'est donc point la goutte; cependant il peut arriver que, après la ménopause, la femme, qui prend alors quelquefois certains caractères extérieurs du mâle, présente les manifestations goutteuses. Ces remarques ont conservé encore aujourd'hui toute leur valeur, aussi le rhumatisme noueux ne saurait-il être confondu avec la goutte, trop de caractères morbides les séparent.

En est-il de même du rhumatisme, et les nodosités articulaires ne peuvent-elles être une conséquence de la diathèse rhumatismale? A une autre époque, vous ai-je dit, je n'avais pas hésité à me prononcer pour la négative. En effet, il était généralement accepté, et moi-même j'avais reconnu que le rhumatisme noueux n'était point une affection fébrile, que jamais les malades ne présentaient de manifestations rhumatismales sur le cœur, sur la plèvre, ni de métastases sur le cerveau, sur l'estomac et l'intestin; et, pour moi, comme pour tous, le rhumatisme goutteux n'était ni la goutte ni le rhumatisme. Je n'étais pas plus disposé que Garrod et Fuller à en faire une maladie hybride dépendant de la goutte et du rhumatisme. De même encore que Garrod et Fuller, s'il ne m'était pas possible de dire que c'était le rhumatisme goutteux, je savais au moins ce qu'il n'était pas. L'expérience clinique m'avait de plus appris que « les circonstances dans lesquelles se montrait le rhumatisme goutteux, l'extrême ténacité de ses symptômes, l'altération particulière des jointures et la classe des remèdes qui combattaient cette maladie avec le plus de succès, tout semblait indiquer qu'elle était intimement liée à quelque altération constitutionnelle particulière (1). »

(1) Garrod, *On Rheumatism, rheumatic gout, and sciatica*, 3^e édition, 1860, p. 345.