

Son évolution est rapide et après 5 à 8 jours l'épanchement a disparu à moins que le côté opposé ne soit pris à son tour, ce qui est pour ainsi dire la règle.

Peut-on admettre, en dehors de toute poussée articulaire, une pleurésie rhumatismale, autrement dit une pleurésie manifestation exclusive du rhumatisme, ainsi que le veulent Lasègue, Seux? La chose est possible, mais elle n'est pas encore absolument démontrée.

III

MANIFESTATIONS DU RHUMATISME SUR LE SYSTÈME NERVEUX

Au cours ou dans la convalescence du rhumatisme articulaire aigu peuvent survenir des manifestations nerveuses d'ordre variable; les unes prennent des allures rapidement graves et semblent alterner avec les poussées articulaires, les autres, d'allures plus bénignes, ne se rattachent peut-être pas directement au rhumatisme proprement dit et surviennent surtout pendant la convalescence. Parmi les premières, la complication la plus commune est celle que l'on désigne, en France du moins, sous le nom de rhumatisme cérébral.

Rhumatisme cérébral. — La possibilité d'accidents cérébraux graves au cours du rhumatisme articulaire aigu est connue depuis longtemps; Bœrhave, van Swieten, puis Stork, Stoll, Scudamore les ont déjà décrits; mais, en réalité, l'histoire du rhumatisme cérébral date de 1845, époque à laquelle Hervez de Chégoïn⁽¹⁾ publia trois observations de rhumatisme cérébral. En 1850, puis en 1852, Gosset, Valleix, Bourdon, Vigla, etc., reprennent cette question à la Société médicale des hôpitaux de Paris; puis ce sont les travaux de Mesnet, de Griesinger, de Fuller, de Fernet, de Ball, d'Ollivier et Ranvier, de W. Fox qui le premier préconise les bains froids dans l'hyperpyrexie rhumatismale, méthode qui a donné de remarquables succès à Thompson et à Andrew en Angleterre, à Maurice Raynaud et à Féréol en France.

Symptômes. — Les accidents cérébraux du rhumatisme apparaissent le plus habituellement au cours même de l'attaque et ce n'est que très exceptionnellement qu'ils surviennent dès le début de la poussée articulaire. Quand ils surviennent plus tardivement ils n'ont pas le caractère aigu intense qu'ils prennent au cours même de la maladie; ils ont plutôt les allures d'une véritable vésanie.

Mode de début. — Souvent soudains, les accidents cérébraux du rhumatisme peuvent ne s'annoncer par aucun phénomène insolite; toutefois, un certain nombre de symptômes peuvent permettre, sinon de prédire, du moins de redouter leur apparition.

Le rhumatisme a-t-il pris les allures d'une fièvre grave, la température atteint-elle un chiffre très élevé, les sueurs sont-elles profuses et l'éruption de miliaire confluyente, est-il survenu rapidement des complications cardiaques? il

⁽¹⁾ HERVEZ DE CHÉGOÏN, *Gaz. des hôp.*, 1845.

faudra craindre l'apparition d'accidents cérébraux; en d'autres termes ces accidents sont toujours à redouter dans les formes graves de cette maladie.

L'hyperpyrexie, symptôme toujours menaçant, n'annonce cependant pas fatalement l'éclosion prochaine d'accidents cérébraux; tel le cas de Rosenthal⁽¹⁾ qui a observé un cas de rhumatisme hyperpyrétique avec température de 42°7, terminé il est vrai par la mort, mais sans qu'il soit survenu le moindre trouble cérébral.

Quelques symptômes insolites peuvent, en outre, éveiller l'attention du médecin: c'est ainsi que l'on a noté parfois une vive *céphalalgie*, de l'*insomnie*, des *préoccupations morales excessives*, de l'angoisse, une crainte exagérée de la mort. Quand survient un *délire* tranquille, le plus souvent nocturne, disparaissant le matin au réveil, l'imminence des accidents cérébraux est presque certaine.

Signalons encore un signe indiqué par Hermann, Weber, la *fréquence des mictions*.

Assez fréquemment enfin, les malades sentent une amélioration dans leur état, les *douleurs articulaires* sont moins vives ou disparaissent, alors que peu de temps après vont éclater des accidents redoutables.

Période d'état. — Les accidents cérébraux se manifestent sous des formes différentes et les auteurs en ont décrit un grand nombre de types.

On peut, à l'exemple de M. E. Besnier, décrire trois types principaux qui correspondent à la plupart des formes décrites, le *rhumatisme cérébral suraigu*, le *rhumatisme cérébral aigu*, le *rhumatisme cérébral subaigu ou chronique*.

Le *rhumatisme cérébral suraigu* a été décrit par Stoll sous le nom d'*apoplexie rhumatismale*, et la plupart des auteurs lui ont conservé ce nom-là. La brusquerie avec laquelle il se développe, la rapidité avec laquelle il évolue jusqu'à la mort en sont les caractères principaux. Un malade, atteint depuis plusieurs jours de rhumatisme, ne présente rien d'insolite; il semble même aller mieux, lorsque subitement il est pris d'une agitation extrême; il se lève, alors que quelques instants auparavant, il était cloué dans son lit; il s'agite, se débat en poussant des cris, et meurt subitement. Voici, par exemple, le fait rapporté par Trousseau⁽²⁾, relatif à un malade que venait de voir son chef de clinique une heure auparavant, sans que rien pût faire prévoir des accidents: « Cet homme se plaint de ne plus voir clair, puis bientôt après il vocifère, il crie « au voleur », s'élance hors de son lit, tombe, est relevé, replacé dans son lit, lutte avec les deux infirmiers en déployant une force considérable, puis s'affaisse et meurt; toute cette scène avait duré à peine un quart d'heure. »

La forme la plus fréquente du rhumatisme cérébral est la *forme aiguë* proprement dite. Dans la période d'état d'un rhumatisme articulaire aigu, fréquemment compliqué d'une lésion cardiaque (52 : 57, Ball), le plus souvent accompagné d'une température élevée, de sueurs abondantes, d'insomnie, de céphalalgie, on voit survenir du délire, d'abord tranquille, intermittent; puis bientôt le malade s'agite, s'inquiète, la respiration devient fréquente, la face est vultueuse, les yeux sont injectés. Tous ces symptômes s'aggravent, le délire devient plus bruyant, le malade parle constamment à haute voix, d'une façon brève et saccadée, les membres sont animés de mouvements incessants, de trémulations et de soubresauts, puis surviennent parfois de véritables convul-

⁽¹⁾ ROSENTHAL, *Deuts. med. Wochens.*, n° 11, 1891.

⁽²⁾ TROUSSEAU, *Clin. méd.*, t. II, p. 817.

sions épileptiformes et ce n'est pas un des moindres caractères de cet état que de voir un malade qui, peu de jours auparavant, se plaignait de vives douleurs articulaires, exécuter des mouvements incessants avec ses membres malades.

A cet état d'agitation extrême, à cette véritable ataxie, interrompue de temps à autre par des rémissions de courte durée, succède un état de torpeur auquel succède un coma le plus souvent ultime.

La respiration s'embarrasse, la face se cyanose, le pouls devient incomptable, les extrémités se refroidissent et le malade succombe.

Ces différents symptômes, le *délire*, qui est souvent un délire de paroles et d'actions analogue au délire des buveurs, les *convulsions*, l'*ataxie* sont, on le comprend, plus ou moins accusés suivant les malades; ils se combinent les uns aux autres pour donner lieu à des formes cliniques très variées de ce que l'on appelle le rhumatisme cérébral aigu. On ne peut guère en pathologie qu'en tracer un tableau schématique et c'est la clinique seule qui permet d'en apprécier les formes multiples qu'il peut revêtir.

Un certain nombre d'autres symptômes ne font presque jamais défaut; telle est l'*hyperpyrexie* très habituelle qui apparaît fréquemment avant l'écllosion des accidents cérébraux et qui s'exagère encore quand ils ont éclaté.

Tandis que dans la forme suraiguë du rhumatisme cérébral elle pouvait en quelques heures atteindre un degré extrême, dans la forme aiguë, elle monte en douze ou vingt-quatre heures à 40°, 41° ou même davantage. C'est une des maladies où le thermomètre présente les chiffres les plus élevés; on a cité les chiffres de 43°, 44°!

Il ne faudrait cependant pas regarder l'élévation de la température comme un symptôme absolument constant; des accidents cérébraux peuvent éclater avec une température qui n'atteint pas 39°; plusieurs cas en ont été signalés.

Le *pouls* est en général fréquent, accéléré, bat 120 à 150 fois par minute, et devient incomptable dans la période agonique.

On a signalé enfin au cours du rhumatisme cérébral aigu des symptômes qu'on peut rapporter à des troubles bulbaires; telles sont la *dysphagie* simulant même l'hydrophobie, l'*angoisse épigastrique*, le *ralentissement des battements du cœur* ou au contraire la *tachycardie*.

L'*évolution* du rhumatisme cérébral aigu est toujours rapide; il peut évoluer en deux ou trois jours ou durer quelquefois plus longtemps, 10 à 12 jours, avec des périodes de rémissions. La terminaison fatale est fréquente; sur 56 cas relevés par le comité de la Société clinique de Londres, la mort survint 22 fois.

Lorsque la maladie guérit, elle laisse souvent après elle sinon des troubles cérébraux, du moins une grande fatigue cérébrale; dans certains cas, et surtout lorsqu'il s'agit de troubles psychiques, d'aliénation mentale, le malade présente un amaigrissement très accusé, un état d'émaciation extrême, qu'il est difficile de ne pas considérer comme des troubles trophiques d'origine nerveuse.

Dans la troisième forme de rhumatisme cérébral décrite par M. E. Besnier, le *rhumatisme cérébral subaigu*, prolongé ou chronique, les troubles cérébraux sont différents.

C'est vers la fin de l'attaque de rhumatisme que le malade, qui a été durant le cours de la maladie abattu, inquiet ou découragé, devient taciturne et sombre. Il ne parle plus et tombe progressivement dans un véritable état de

mélancolie avec stupeur; il se refuse à manger et présente cet état extrême d'amaigrissement dont nous avons parlé. Parfois même il a des hallucinations ou un véritable délire lypémaniaque. Cet état se prolonge bien plus longtemps que les autres formes de rhumatisme cérébral et il n'est point rare qu'après plusieurs mois les malades ne soient pas encore guéris.

Cette *folie* ou *manie rhumatismale* a été considérée par Mesnet, par Griesinger comme une véritable manifestation du rhumatisme; pour d'autres auteurs, le rhumatisme n'aurait joué que le rôle d'une cause déterminante, en déterminant des accidents cérébraux chez des individus prédisposés.

Telle est l'opinion soutenue par Simon⁽¹⁾ qui arrive à cette conclusion que ni la forme, ni la marche, ni les complications, ni le pronostic des troubles intellectuels observés à la suite du rhumatisme ne permettent de les différencier de ceux qu'on observe dans d'autres maladies aiguës.

Diagnostic. — Le diagnostic du rhumatisme cérébral est généralement facile à faire, si ce n'est dans la période prodromique.

La seule difficulté que l'on pourra rencontrer sera de donner aux symptômes leur valeur réelle; en effet, en présence d'un rhumatisant avec délire, lorsque celui-ci est peu accusé, passager, on pourra se demander s'il s'agit bien d'une manifestation cérébrale d'origine rhumatismale, ou, au contraire, si ce n'est qu'un *délire occasionnel*, fébrile. Il faut reconnaître que, dans la plupart des cas, l'évolution seule de la maladie permet de dissiper les doutes.

Le *delirium tremens* peut se développer chez un alcoolique, à propos d'un rhumatisme articulaire; le diagnostic n'est alors point facile. Cependant, en dehors des notions acquises sur le malade, sur ses habitudes, le délire alcoolique est généralement plus terrifiant que le rhumatisme cérébral; il s'accompagne d'hallucinations de la vue et de l'ouïe plus fréquentes; enfin, fait important, le délire alcoolique même le plus violent, ne s'accompagne que d'une réaction fébrile modérée, dépassant exceptionnellement 39°.

D'après Talamon⁽²⁾, il faudrait encore distinguer le rhumatisme cérébral d'avec l'*acétonémie* survenant au cours du rhumatisme articulaire aigu comme au cours d'autres maladies aiguës (rougeole, par exemple); l'odeur caractéristique de l'haleine, l'absence d'élévation de la température, les réactions constatées du côté des urines, la réaction rouge-rubis que prennent celles-ci au contact du perchlorure de fer constituent les principaux signes différentiels de ce diagnostic qui n'a que rarement lieu d'être discuté.

Il faut encore se rappeler que le traitement salicylé, même à faible dose, est susceptible de provoquer l'apparition d'accidents délirants; ceux-ci se différencient habituellement du rhumatisme cérébral par la faible élévation de la température, la rapidité de leur disparition, dès la suppression du médicament.

Pronostic. — Le pronostic du rhumatisme cérébral est extrêmement sombre; la plupart des statistiques accusent une mortalité considérable; sur 56 cas on a noté 22 morts (Soc. clin. de Londres).

Si, à l'exemple de M. Besnier, nous recherchons la gravité du pronostic comparativement aux symptômes observés, nous voyons que le *délire rhumatismal*, quand il existe seul, est le symptôme qui comporte le pronostic le moins grave,

(1) SIMON, *Arch. f. Psych.*, 1875-1874.

(2) TALAMON, *Médecine moderne*, 2 avril 1891.

le coma rhumatismal le pronostic le plus funeste. Ainsi Ollivier et Ranvier sur 127 cas ont noté que dans la forme comateuse comme dans la forme convulsive isolées la mort a été l'issue constante. Lorsqu'il y avait eu délire ou convulsions, puis coma, on comptait 3 guérisons et 50 morts. Quand il y avait eu délire et convulsions, 8 morts et 2 guérisons; enfin, quand il n'y avait que délire 22 guérisons et 15 morts.

Un autre élément très important du pronostic est fourni par l'étude de la température; pour les auteurs anglais, pour W. Fox en particulier, l'hyperpyrexie est tout, le délire n'est presque rien; c'est la température qui domine tout le pronostic; il n'a pas, dit-il, le souvenir d'avoir vu survenir de guérison quand le thermomètre était monté à 41°,5 ou au delà.

Étiologie. — *Degré de fréquence.* Le rhumatisme cérébral est en réalité un accident rare; d'après E. Besnier on ne l'observe pas plus de 3 à 4 fois sur 100 cas de rhumatisme articulaire aigu; Cossy donnait la proportion de 2.7 pour 100, Vigla est celui qui donne la moyenne la plus élevée; elle serait d'après lui de 7 pour 100 et il semble bien que cette proportion soit réellement beaucoup trop forte.

Les conditions qui favorisent l'apparition d'accidents cérébraux au cours du rhumatisme articulaire aigu sont assez complexes; avec Homolle, on peut les considérer à deux points de vue: les conditions inhérentes au malade, les conditions inhérentes à la maladie.

Conditions inhérentes au malade. — La prédisposition aux accidents cérébraux est évidente chez les individus qui ont le « tempérament cérébral », chez ceux qui sont fatigués et épuisés par des préoccupations ou des soucis, chez ceux qui sont surmenés par des travaux intellectuels prolongés, par des veilles, ou chez ceux que leur profession oblige à une grande tension d'esprit. Dans le même sens peuvent agir des chagrins violents, des émotions, des préoccupations de toutes sortes (revers de fortune, etc.).

Ce fait explique pourquoi Vigla, médecin de la Maison de santé, donnait une statistique infiniment plus nombreuse que la plupart des autres médecins.

D'un autre côté les névroses, l'hystérie, l'épilepsie ne paraissent pas avoir une influence très marquée sur le développement du rhumatisme cérébral: il en est de même de l'alcoolisme chronique, et il est bien certain que si le delirium tremens peut survenir au cours du rhumatisme articulaire aigu, c'est un fait exceptionnel et beaucoup moins fréquent que dans la pneumonie, la variole ou l'érysipèle.

L'âge joue également un certain rôle; c'est à la période active de la vie, entre 20 et 50 ans que les cas de rhumatisme cérébral sont le plus fréquents. Le sexe n'est pas non plus sans exercer une certaine influence, et il est certain que l'homme, en raison de ses occupations, y est plus prédisposé que la femme.

Conditions inhérentes à la maladie. — On sait que toutes les formes de rhumatisme aigu peuvent se compliquer d'accidents cérébraux, mais il n'en est pas moins vrai qu'ils s'observent plus souvent au cours de certaines formes de rhumatisme, particulièrement dans le *rhumatisme hyperpyrétique*, ainsi que Kreuser, puis Ringer l'ont établi pour la première fois. Ainsi que nous l'avons dit, cette coïncidence n'est pas absolue, et l'on observe des faits contraires, rhumatisme hyperpyrétique sans accidents cérébraux, rhumatisme cérébral sans hyperpyrexie; mais, quoi qu'il en soit, cette loi est assez générale.

Les statistiques montrent également que le rhumatisme cérébral s'observe plus fréquemment au cours d'une *première attaque* que d'une attaque subséquente; sur 58 malades, 57, c'est-à-dire 64 pour 100, étaient atteints pour la première fois (1).

De même, la coexistence fréquente d'une lésion cardiaque a été notée par la plupart des auteurs. Ball l'a ainsi noté 52 fois sur 57.

D'une façon générale on peut dire que les accidents cérébraux sont à redouter toutes les fois que le rhumatisme a pris des allures de gravité, les allures non plus d'une maladie articulaire, mais celle d'une maladie générale dont les manifestations se font sentir du côté des principaux viscères.

Anatomie pathologique et pathogénie. — *Anatomie pathologique.* — L'étude des lésions observées à l'autopsie d'un sujet ayant succombé à des accidents cérébraux d'origine rhumatismale a été faite par Ollivier et Ranvier.

Les altérations constatées sont celles que l'on trouve à la suite de la plupart des pyrexies ou des fièvres éruptives. C'est ainsi qu'on constate fréquemment de l'*hyperémie* des enveloppes cérébrales et de la substance nerveuse: congestion intense de la pie-mère, dilatation des veines de la dure-mère, de l'arachnoïde et des prolongements de la pie-mère qui sont distendues et remplies de sang; cette congestion s'étend même jusqu'aux fins vaisseaux capillaires. Le liquide de la grande cavité de l'arachnoïde, des ventricules est augmenté de quantité et contient un assez grand nombre d'éléments cellulaires, globules blancs, cellules épithéliales.

La substance cérébrale est le siège d'un piqueté hémorragique, surtout visible au niveau de la substance blanche, tandis que la substance grise a pris une coloration rosée uniforme.

Les *lésions inflammatoires* vraies font généralement défaut; les lésions de *pachyméningite* rapportées par Hasse, celles de *méningite* (Gintrac) et de *méningite suppurée* (Léonardy, Leudet, Arnoz) sont des cas douteux et sur la nature réelle desquels on pourrait discuter.

On a noté encore l'*œdème cérébral*, l'*anémie cérébrale*, etc.

En réalité le substratum anatomique des accidents cérébraux rhumatismaux nous est mal connu et demande de nouvelles recherches; la microbiologie nous fournira peut-être prochainement d'utiles et importants renseignements. Dans un cas observé par Carrière, en 1896, on a constaté dans le liquide des ventricules latéraux et en même temps dans le liquide de l'articulation du genou des amas microbiens constitués par des colonies de *staphylococcus cereus albus*. La présence de ce microbe assez fréquemment observé dans des cas d'ordre varié ne prouve pas grand'chose encore au point de vue de la pathogénie des complications cérébrales.

Pathogénie. — Pour expliquer le développement des accidents cérébraux au cours du rhumatisme, on a invoqué un certain nombre de théories.

La *métastase* est la plus ancienne et elle semblait avoir quelque apparence de réalité puisque l'on voyait souvent, au moment où vont apparaître les phénomènes cérébraux, les symptômes articulaires s'amender ou quelquefois disparaître.

Il n'y a, dans cette opinion déjà ancienne, qu'une apparence de vérité; si en

(1) GARROD, *Traité du rhumatisme*, p. 144.