

tains cas, le sédiment de l'urine renferme des débris cancéreux reconnaissables au microscope, et la sonde révèle la présence de fongosités inégales, molles et saignantes à la surface de la vessie; souvent aussi elle ramène quelques fragments du tissu morbide. En raison des prolongements dendritiques qu'il envoie dans l'intérieur de l'organe, c'est le cancer vilieux qui présente le plus souvent ces phénomènes, c'est lui aussi qui produit les hémorrhagies les plus fréquentes et les plus abondantes. — La MORT, qui est la terminaison constante de la maladie, est amenée par les progrès de la cachexie ou par l'ammoniaémie, plus rarement par une rupture de la vessie avec infiltration urinaire ou épanchement péritonéal.

Le TRAITEMENT ne peut remplir que les indications symptomatiques, qui sont de calmer la douleur, de combattre les hémorrhagies, de soutenir les forces et d'assurer le libre écoulement de l'urine.

SIXIÈME CLASSE

MALADIES DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR.

Les maladies que je décris sous ce chef ont pour cause une perturbation générale de la constitution organique, et à ce titre elles pourraient figurer dans la classe des DYSTROPHIES CONSTITUTIONNELLES. Un semblable groupement serait pourtant une faute de logique : ma classification anatomophysiological est basée sur l'unité et la fixité des déterminations morbides apparentes, conséquemment le point de vue étiologique ne doit y être introduit que lorsque ce critérium fondamental fait défaut; or le rhumatisme et la goutte, quelles que soient d'ailleurs leurs causes et leurs variétés, présentent, dans leurs formes régulières, une localisation univoque dans l'appareil locomoteur, et par là s'éloignent des maladies à déterminations multiformes, dépourvues de localisation cliniquement appréciable. En d'autres termes, le rhumatisme, la goutte, le rachitisme, sont par leur cause des maladies générales ou constitutionnelles; mais par leurs manifestations cliniques, ce sont des maladies de l'appareil locomoteur; la situation est la même que pour la tuberculose pulmonaire par exemple, qui, par sa cause, est essentiellement une maladie constitutionnelle, tandis que par son expression clinique elle est essentiellement une maladie de l'appareil respiratoire.

CHAPITRE PREMIER.

RHUMATISME ARTICULAIRE.

Sans signification précise par elle-même, l'expression rhumatisme a donné lieu à d'interminables et stériles discussions; d'éminents pathologistes en sont arrivés à qualifier de ce nom toutes les inflammations, toutes les douleurs nées *a frigore*, et par une conséquence légitime ils ont admis à côté du rhumatisme de l'appareil locomoteur, un rhumatisme des séreuses viscérales, des muqueuses, des centres nerveux et de tous les organes parenchymateux. Je repousse cette interprétation arbitraire, et j'entends par rhumatisme une maladie primitive et spontanée, caractérisée anatomiquement par la fluxion ou l'inflammation des divers tissus

qui entrent dans la composition de l'appareil locomoteur. Les accidents que présente si souvent le rhumatisme articulaire aigu dans les séreuses viscérales et les viscères, ne sont à mes yeux que des complications dont la genèse n'est même pas toujours identique; quant aux phénomènes douloureux et inflammatoires produits par le froid dans les muqueuses ou les viscères, phénomènes qui constituent ce que l'on a appelé le *rhumatisme viscéral*, leur relation avec le rhumatisme n'est admissible que dans un cas, savoir lorsqu'ils coïncident ou alternent avec les manifestations communes et régulières de la maladie rhumatismale. En toute autre condition, la relation invoquée est une pure hypothèse, qui ramène directement à la confusion du rhumatisme avec toutes les maladies a frigore.

La définition que j'ai donnée du rhumatisme en exclut les arthrites traumatiques et les arthrites suites de pyémie ou d'autres maladies infectieuses; on peut augmenter la rigueur de cette définition en y introduisant les notions de la transmissibilité héréditaire et de l'altération du sang. Cette dyscrasie est constituée par l'excès d'acide urique; il y en a plus qu'à l'état normal, il y en a moins que dans la goutte (Edwards, Eisenmann); il serait prématuré d'affirmer la constance de cette altération, cependant elle a été trouvée dans la plupart des cas où elle a été recherchée, et, d'après Edwards, elle existe aussi bien dans les formes chroniques que dans les formes aiguës de la maladie. L'excès d'acide lactique signalé par Todd comme caractéristique de la dyscrasie rhumatismale est moins nettement démontré.

Le rhumatisme articulaire (1) est AIGU ou CHRONIQUE, et le RHUMATISME

(1) Voyez la bibliographie de la péricardite et des lésions valvulaires du cœur; en outre :

CHOMEL, *Essai sur le rhumatisme*. Paris, 1812. — WELLS, *Transact. of a Soc. for the improvement of med. and chir. Knowledge* (Aus dem Englischen von Choulant). Halle, 1816. — GASSER, *Aperçu sur le rhumatisme en général*. Montpellier, 1817. — DZONDI, *Die Hautschlacke oder skorischer Entzündungsreiz*. Leipzig, 1822. — Was ist Rheuma und Gicht? Halle, 1829. — DURINGE, *Monographie du rhumatisme*. Paris, 1830. — SCHÖNLEIN, *Vorlesungen*. Würzburg, 1832. — BOUILLAUD, *Nouv. Recherches sur le rhumatisme articulaire aigu*. Paris, 1836. — *Traité sur le rhumatisme articulaire*. Paris, 1840. — CHOMEL et REQUIN, *Clinique méd.* Paris, 1837. — EISENMANN, *Die Krankheitsfamilie Rheuma*. Erlangen, 1841. — MACLEOD, *Treatise on Rheumatism in its various forms*. London, 1842. — FRORIEP, *Die rheumatische Schwiele*. Weimar, 1843. — EISENMANN, *Zur Nosologie der Rheumatosen und Typosen* (*Med. chir. Zeit.*, 1843). — H. GINTRAC, *Du rhumatisme, etc.* (*Journ. de méd. de Bordeaux*, 1844-1845). — VINET, *Thèse de Paris*, 1847.

FULLER, *On rheumatism, rheumatic gout and sciatica*. London, 1852. — WISS, *Ueber Rheumatismus und Gicht*. Berlin, 1853. — TARUFFI, *Monografia del Reumatismo* (*Ann. univ. di Med.*, 1855). — HEGNER, *Der akute Gelenkrheumatismus und seine Behandlung*

CHRONIQUE présente deux formes distinctes, la *forme commune* et la *forme nouvelle* ou *arthritide déformans*. — La *forme commune* est chronique d'emblée, ou bien elle succède à l'état aigu; en tout cas, elle présente le même siège et les mêmes lésions que le rhumatisme aigu; la *forme nouvelle* est primitivement chronique, elle est spécialisée par ses lésions, par ses symptômes et par sa marche.

durch Citronensaft. Zürich, 1857. — MONNERET, *la Goutte et le Rhumatisme*, thèse de concours. Paris, 1857. — VALLEIX, *Mém. Soc. méd. d'obs.*, 1856. — SKODA, *Clinique européenne*, 1859.

EISENMANN, *Die Pathologie und Therapie der Rheumatosen in genere*. Würzburg, 1860. — VOGEL, *Rheumatismus und Gicht*; in *Virchow's Handb.* Erlangen, 1854. — LEBERT, *Klinik des acuten Gelenkrheumatismus*. Erlangen, 1860. — PREYSS, *De rheum. arthrosi acuta*. Berolini, 1861. — ARAN, *Du rhumatisme à forme insolite* (*Gaz. hôp.*, 1861). — CEYSSENS, *Ann. de la Soc. de méd. d'Anvers*, 1861. — PIDOUX, *Union méd.*, 1861. — BARWELL, *Knee joint containing large deposits of urate of Soda, etc.* (*Med. Times and Gaz.*, 1862). — DICKINSON, *Jaccoud, Gaz. hebdom.*, 1862. — KAPPELER, *Ueber Purpura*. Zurich, 1863. — LOMBARD, *Lettres sur le rhumatisme* (*Gaz. méd. Paris*, 1862). — A. FLINT, *A contribution towards the natural history of articular Rheumatism* (*Americ. Journ. of med. Sc.*, 1863). — SKODA, *Ueber Rheumatismus* (*Wiener allg. med. Zeit.*, 1863). — LIÉGARD, *Sur la nature et le traitement des affections rhumatismales* (*Journ. de méd. de Bruxelles*, 1864). — ROTH, *Beitrag zur Statistik des acuten Gelenk-Rheumatismus* (*Würzb. med. Zeits.*, 1864). — FALOT, *Symptômes du côté du cœur, de la plèvre et du cerveau dans quelques cas de rhumatisme articulaire aigu* (*Montpellier méd.*, 1864). — C. PAUL, *Contribution à l'histoire du rhumatisme hémorrhagique* (*Arch. gén. de méd.*, 1864). — BLACHEZ, *Du purpura rhumatismal* (*Gaz. hebdom.*, 1865). — CLAISSE, *Du rhumatisme articulaire aigu chez les enfants*, thèse de Paris, 1865.

FIEDLER, *Statistische Mittheil. über Rheumatismus articularum acutus* (*Archiv der Heilk.*, 1866). — KREUSER, *Die Complicationen des acuten Rheumatismus* (*Med. Corresp. Blatt des Würtemb. ärztlichen Vereins*, 1866). — LANGE, *Studien over den acute Lederrheumatisme*. Kjöbenhavn, 1866. — MACARIO, *Mém. sur la diathèse rhumatismale* (*Gaz. méd. Paris*, 1866). — FERNET, *Du rhumatisme aigu*, thèse de Paris, 1866. — OLLIVIER et RANVIER, *Contributions à l'étude histologique des lésions qu'on rencontre dans l'arthropathie et l'encéphalopathie rhumatismales aiguës* (*Gaz. méd. Paris*, 1866). — COSTA, *Rheumatic arthritis* (*New-York med. Record*, 1866). — BALL, *Du rhumatisme viscéral*, thèse de concours, 1866. — HÉMEY, *Rhumatisme viscéral* (*Gaz. hôp.*, 1866). — CHARCOT, *Gaz. hôp.*, 1867. — REGNARD, *Gaz. hebdom.*, 1867. — JOHNSON, *the Lancet*, 1867. — FERNET, *Exanthème rhumatismal* (*Arch. gén. de méd.*, 1867).

DESGUIN, *Du rhumatisme et de la diathèse rhumatismale* (*Ann. Soc. méd. de Gand*, 1868). — KASTUS, *Étude sur l'étiologie et la pathogénie du rhumatisme aigu*, thèse de Montpellier, 1868. — FULLER, *On the nature of rheumatic inflammation and the cause of its migratory character* (*Brit. med. Journ.*, 1868). — PALMER, *Erysipelas coexisting with acute rheumatism, with peritonitis supervening* (*Boston med. and surg. Journ.*, 1868). — HANDFIELD JONES, *Clinical Lectures, etc.* (*Med. Press and Circular*, 1868). — HUE, *Étude critique des observations données comme preuves de rhumatisme articulaire aigu suppuré*, thèse de Strasbourg, 1868. — GULL and SUTTON, *Remarks on* JACCOUD. — *Path. int.*, 6^e édit.

GENÈSE ET ÉTIOLOGIE.

L'étiologie du rhumatisme est des plus nettes, elle est réduite à deux conditions, savoir une prédisposition qui est héréditaire ou acquise, et

the natural history of rheumatic fever (Med.-chir. Transact., 1869). — OPPOLZER, *Wiener med. Wochen.*, 1869. — PETER, *Gaz. hôp.*, 1869. — RIEDEL, *Ueber den akuten Gelenkrheumatismus*. Berlin, 1869. — ROGER, *Gaz. hôp.*, 1869. — OPPERT, *Med. Times and Gaz.*, 1869. — RIGAL, *Rhumatisme aigu à déterminations successives et multiples (Gaz. hôp., 1869).* — PASTIA, *Thèse de Paris*, 1869. — WIRTZ, *Ueber Peliosis rheumatica*. Berlin, 1869. — MÖLLER, *Ein Fall von Peliosis rheumatica (Berlin. klin. Wochen., 1869).*

HALLEZ, *Des localisations rhumatismales qui peuvent précéder la localisation articulaire aiguë*. Paris, 1870. — RUSSELL, *Cases of acute rheumatism and of rheumatic pericarditis (Med. Times and Gaz., 1870).* — MOLITOR, *Arch. méd. belges*, 1870. — RODEFER, *Rheumatism. Extensive organic disease of the heart with rupture of the organ (Philad. med. and surg. Rep., 1870).* — GUÉNEAU DE MUSSY, *Traitement du rhumatisme articulaire aigu par l'association du colchique et du bromure de potassium (Gaz. hôp., 1870).* — VERGELY, *De l'emploi de la belladone à haute dose dans le rhumatisme articulaire aigu*. Bordeaux, 1870. — HOFFMANN, *Ein besonderer Fall von Rheumatismus articul. acutus (Berlin. klin. Wochens., 1870).*

FERBER, *Rheumatismus, Chorea, Herzaffectionen (Arch. der Heilk., 1871).* — CORNE, *Trois obs. de rhumat. artic. aigu généralisé (Rec. de mém. de méd. milit., 1871).* — PELLOUX, *Quelques considérations sur les principaux traitements du rhumatisme artic. aigu, etc.*, thèse de Strasbourg, 1870. — ESMARCH, *Ueber die Behandlung des acuten Gelenkrheumatismus mit Eis (Berlin. klin. Wochen., 1871).* — GUÉNEAU DE MUSSY, *Sur la pathogénie et le traitement du rhumat. artic. (Gaz. hôp., 1871).* — WILSON FOX, *Obs. on the treatment of hyperpyrexia as illustrated in acute rheumatism by the external application of cold (The Lancet, 1871).* — RIDGE, *Med. Times and Gaz.*, 1871. — HANDFIELD JONES, *Summary of five cases of acute rheumatism, etc. (The Lancet, 1871).* — FOSTER, *The synthesis of acute rheumatism (Brit. med. Journ., 1871).* — BANG, *Anti-rheumatica (Ugeskrift f. Læger, 1871).*

MAYER, *Ueber die Complicationen des acuten Gelenkrheumatismus*. Berlin, 1872. — RUSSELL, *Hyperpyrexia on acute rheumatism; hydrotherapeutic treatment (Brit. med. Journ., 1872).* — WEBER, *A case of hyperpyrexia in rheumatic fever successfully treated by cold baths and affusions (Clin. Soc. Trans., 1872).* — WHITE, *Chorea following acute rheumatism (Brit. med. Journ., 1872).* — CONCATO, *Il rheumatismo articolare acuto e l'apparecchio inamovibile (Rivista clin. di Bologna, 1872).* — TAMBURINI, *Même sujet (Eodem loco, 1872).* — TODD, *Treatment of rheumatism by sedatives (Philad. med. and surg. Rep., 1872).* — RUSSELL, *Death from obstruction of the pulmonary artery, etc. (The Lancet, 1872).* — HEYMANN, *Zur Therapie des chronischen Rheumatismus (Berlin. klin. Wochen., 1872).* — HUTCHINSON, *Specimens of chronic rheumatic arthritis (Trans. of the path. Soc., 1872).* — LOCKHART CLARKE, *Severe chronic rheumatism mistaken for disease of the spinal cord (Brit. med. Journ., 1872).* — BRADBURY

une influence déterminante toujours la même, qui met en jeu la prédisposition; cette influence est le froid. Quelque puissante que soit cette dernière cause, elle n'est ni nécessaire ni suffisante; la prédisposition peut à elle seule provoquer l'explosion du mal, ainsi que le prouvent les faits de rhumatisme sans refroidissement antérieur; et, d'un autre côté, l'impression du froid n'est pas suffisante, car, malgré la fréquence de la

Case of peliosis rheumatica (Eodem loco, 1872). — KALTENBACH, *Ueber den Fieberverlauf bei Peliosis rheumatica (Jahresb. f. Kinderheilk., 1872).* — BENEKE, *Zur Therapie des Gelenkrheumatismus und der ihm verbundenen Herzkrankheiten*. Berlin, 1872. — HEATON, *Brit. med. Journal*, 1872. — MARMONIER FILS, *De la péritonite et de la pneumonie de nature rhumatismale (Lyon méd., 1873).* — DESCLAUX, *De l'ascite rhumatismale (Montpellier méd., 1873).* — CHARCOT, *Des déformations produites par le rhumat. artic. chronique (Mouvement méd., 1873).* — MEYNET, *Lyon méd.*, 1873. — FÉREOL, *Gaz. hôp.*, 1873. — GIRARD, *Eodem loco*, 1873. — HADDON, *Edinb. med. Journ.*, 1873. — LUTHER, *Lichenoid eczema of the face connected with the arthritic diathesis (Med. Press and Circular, 1873).* — THOMPSON, *Two cases of high temperature in acute rheumatism (Med. Times and Gaz., 1873).* — MACNAB, *Même sujet (The Lancet, 1873).* — WEBER, *A case of hyperpyrexia in rheumatic fever successfully treated by cool baths and affusions (Clin. Soc. Trans., 1873).* — IMMERMAN, *Rheumatismus acutus mit terminaler Hyperpyrexie (Deutsch. Arch. f. klin. Med., 1873).* — BUCKEL, *Acute rheumatism and chorea (The Lancet, 1873).* — JONES, *Three cases of anomalous rheumatism (Med. Times and Gaz., 1873).* — RUSSELL, *Eodem loco*, 1873. — RAYMOND, *Gaz. hebdom.*, 1873. — GUÉNEAU DE MUSSY, *Leçons clin. sur le traitement du rhumat. (Union méd. et Gaz. hôp., 1873).* — OEHME, *Die Behandlung des Rheumatismus acutus mit festen Verbänden (Arch. der Heilk., 1873).* — DUJARDIN-BEAUMETZ, *Traitement du rhumat. art. aigu par la propylamine et la triméthylamine (Union méd., Bullet. therap., Gaz. hebdom., Gaz. hôp., 1873).* — CANTANI, *Il Morgagni*, 1873.

HARTMANN, *Der acute und chronische Gelenkrheumatismus*. Erlangen, 1874. — BUCQUOY, *Gaz. hebdom.*, 1874. — DEREINE, *Arch. méd. belges*, 1874. — PYE-SMITH, *Analysis of the cases of rheumatism and other diseases of joints, which have occurred in the Hospital during three consecutive years (Guy's Hosp. Rep., 1874).* — GERHARDT, *Die Rheumatoiderkrankung der Bronchiektatiker (Deutsch. Arch. f. klin. Med., 1874).* — HERTZKA, *Die Erkrankungen der Brustorgane beim Rheumatismus articularum acutus (Wien. med. Presse, 1874).* — SABOURIN, *Du rhumatisme scapulaire atrophique, etc. (Arch. de méd., 1874).* — SMITH SHINGLETON, *The Lancet*, 1874. — HEATON, *Clinical lect. on a case of fatal hyperpyrexia occurring in acute rheumatism (Brit. med. Journ., 1874).* — FÉREOL, *Gaz. hebdom.*, 1874. — RAYMOND, *Progrès méd.*, 1874. — BAYLEY, *Philad. med. and surg. Rep.*, 1874. — BAUM, *Zur Behandlung des acuten Gelenkrheumatismus mit besonderer Berücksichtigung der Hydrotherapie (Wien. med. Presse, 1874).* — LUCAS, WILKS, *Traitement par les acides (The Lancet, 1874).* — SCARPARI, *Gli apparecchi inamovibili nel reumatismo articolare acuto (Rivista clin. di Bologna, 1874).* — ARICÒ, *Même sujet (Gazz. clin. di Palermo, 1874).* — RAMSKILL, *Brit. med. Journ.*, 1874. — COPEMAN, *Eodem loco*, 1874. — DA COSTA, *Acute articular rheumatism (New-York med. Rec., 1874).* — CALASTRI, *Gazz. med. ital. Lomb.*, 1874. — KORCZINSKY, *Ueber Polyarthritis dysenterica (Przegląd lekarski, 1874).*

maladie, le nombre des rhumatisants est en définitive hors de proportion avec le nombre des individus qui, par leurs travaux, leur manière de vivre, leur imprudence, sont journellement exposés au refroidissement. Cette prédisposition définie est en soi aussi inconnue que toutes les autres; en admettant même que la dyscrasie urique, c'est-à-dire la combustion imparfaite des matières azotées en soit le signe constant, ce phénomène est déjà un effet dont la cause ne reste pas moins obscure.

La prédisposition transmise par hérédité peut se manifester de très-bonne heure déjà dans l'enfance; mais la prédisposition acquise est bien plus tardive, et le rhumatisme non héréditaire, qui est de beaucoup le plus commun, a son maximum de fréquence de vingt à quarante-cinq ans; cette période est celle durant laquelle l'homme est le plus exposé aux impressions atmosphériques; c'est cette dernière condition, et non point une prédisposition spéciale, qui explique la prédominance de la maladie dans le sexe masculin. L'influence très-variable des diverses professions se conçoit d'elle-même; quant aux constitutions et aux tempéraments, ils sont tous également menacés. Enfin, toutes les conditions qui diminuent les forces et la résistance de l'organisme peuvent être considérées comme des causes adjuvantes, en ce sens qu'elles rendent l'individu prédisposé plus impressionnable à l'action de la cause occasionnelle, et créent ainsi l'état d'OPPORTUNITÉ MORBIDE.

Quelque variée que soit dans les cas particuliers l'ACTION DU FROID, elle peut être réduite à deux modes principaux; tantôt le froid agit brusquement, en une fois, sur le corps plus ou moins échauffé, et c'est le *changement subit de température* qui constitue l'impression nocive; tantôt le froid agit lentement, à la longue; il n'y a pas dans l'organisme la modification instantanée qui résulte de l'alternance thermique soudaine, il y a une *modification graduelle* qui ne se révèle qu'au bout d'un temps souvent fort long. Ce dernier type étiologique est celui qui est si fréquemment réalisé par l'habitation de logements froids et humides.

Le rhumatisme articulaire récidive très-fréquemment, à ce point que chaque attaque peut vraiment être considérée comme cause d'une attaque ultérieure (Eisenmann); mais il est à remarquer que la récidive n'implique point la similitude des formes.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Forme aiguë. — Les TISSUS PÉRIARTICULAIRES ne sont pas modifiés, ou bien ils présentent un gonflement plus ou moins prononcé dû à l'infiltration séreuse du tissu conjonctif; l'hyperémie qui avait produit la rougeur visible pendant la vie a ordinairement disparu, mais dans quelques cas on trouve des petites *ecchymoses* sous-cutanées, et, par exception, on

observe l'infiltration purulente des couches sous-dermiques; les GAINES TENDINEUSES sont alors le siège d'une inflammation suraiguë. Cette altération est extrêmement rare, mais elle a été vue dans des rhumatismes articulaires parfaitement légitimes, et indépendants de toute maladie infectieuse.

L'état des ARTICULATIONS est variable; la première étape de la lésion est une simple *fluxion*; or, les traces de l'hyperémie active disparaissent après la mort, et si le processus anatomique n'a pas été plus loin, l'intérieur des jointures peut présenter son aspect normal tant au point de vue de la coloration que du contenu. Ces faits mal interprétés ont donné lieu à l'étrange opinion qui nie le caractère inflammatoire des déterminations rhumatismales. — Dans une autre série de cas, la fluxion sanguine a bien disparu, mais l'un de ses effets persiste sous forme d'un *épanchement séreux* qui distend plus ou moins la cavité synoviale. Ailleurs, le liquide épanché n'est pas seulement anormal par sa quantité, il l'est par sa qualité, en ce sens qu'il est *opalescent, trouble, floconneux*; souvent alors il renferme, indépendamment de *débris albumino-fibrineux*, les éléments cellulaires du *pus*. Les remarquables observations de Lebert ont établi que, dans bon nombre de cas où le liquide semble à peu près normal à l'œil nu, le microscope y décèle la présence de globules purulents. — Dans ces conditions, la SYNOVIALE elle-même est altérée; elle présente une *injection* générale ou limitée à quelques replis, elle n'a plus son aspect lisse et poli; sa surface articulaire est opaque, sans éclat; l'*épithélium* est en grande partie tombé, sur d'autres points il est en état d'infiltration granuleuse. Ces lésions ne sont pas toujours généralisées, sur certains points la synoviale peut être parfaitement saine. A un degré plus avancé, les altérations sont plus prononcées; la surface de la synoviale est *inégalement végétante*, par suite d'un *processus parenchymateux actif* qui ne peut être mieux comparé qu'à celui de la pleurésie aiguë. Ces lésions forment par leur ensemble une série ascendante depuis la fluxion simple jusqu'à l'inflammation confirmée, avec exsudat libre et parenchymateux; dans quelques cas, l'épanchement est complètement purulent, il présente tous les caractères du *pus phlegmoneux*.

L'état anatomique est loin d'être le même dans toutes les jointures qui ont été pendant la vie le siège des douleurs; à côté d'articulations d'apparence normale on en trouve d'autres qui sont fluxionnées avec ou sans épanchement, et l'on peut observer sur d'autres points la phase la plus avancée du processus. Les raisons de ces variétés sont multiples; toutes les jointures ne sont pas affectées en même temps; dans bon nombre de cas, la détermination rhumatismale est essentiellement mobile, et, se déplaçant à peine fixée, elle ne peut, faute de temps, dépasser la fluxion; dans d'autres circonstances, les allures sont en quelque sorte mixtes: tandis que le mal s'en va parcourant successivement un certain nombre

d'articulations qu'il effleure à peine, il reste fixé sur une ou deux autres depuis le début jusqu'à la fin, et à l'autopsie on trouve là des lésions qui contrastent d'étrange sorte avec l'intégrité à peu près complète des autres articles. Enfin certaines jointures ont une tendance particulière à subir, sous l'influence du processus rhumatismal, les altérations de l'inflammation commune; les articulations du genou et de l'épaule peuvent être placées au premier rang.

Les GAINES TENDINEUSES, les BOURSES SÉREUSES qui avoisinent les jointures malades peuvent être intactes, mais souvent aussi elles sont enflammées, et le contenu est séro-purulent ou tout à fait phlegmoneux; le fait est observé, d'après Lebert, dans la moitié des cas mortels. Les CARTILAGES sont plus rarement altérés, mais ils peuvent être de très-bonne heure, après dix ou douze jours de maladie; ils sont turgescents, infiltrés, ramollis par place ou bien ils présentent une sorte de bourgeonnement papillaire qui fait ressembler leur surface à celle du velours (*état velvétique*), ou bien ils sont érodés et la perte de substance peut être assez profonde pour mettre l'os à nu (Bouillaud). — Dans quelques cas, la SUBSTANCE OSSEUSE des épiphyses est injectée, et Hasse a démontré que, dans les rhumatismes anciens, le TISSU MÉDULLAIRE est le siège d'une hyperplasie notable.

Lorsque le rhumatisme, au lieu d'être polyarticulaire, reste fixé sur une seule jointure (*rhumatisme fixe* ou *monoarticulaire*), les lésions anatomiques sont les mêmes; mais à durée égale elles sont toujours plus avancées que dans la polyarthrite, surtout en ce qui concerne les cartilages et les os.

Le SANG présente des altérations complexes; j'ai déjà signalé l'excès d'acide urique et d'acide lactique; mais à côté de ces modifications, dont la constance n'est pas certaine, d'autres sont invariables; ce sont l'accroissement colossal de la fibrine, qui peut atteindre le chiffre de dix pour mille (*hyperinose*), et qui a souvent une tendance anormale à la coagulation (*inopexie*); la diminution de la densité du sérum, la diminution de l'albumine et des globules blancs et rouges, l'augmentation des matières extractives, des graisses et de la cholestérine. L'hypoalbuminose et l'hypoglobulie, qui constituent l'anémie rhumatismale, sont d'autant plus précoces et d'autant plus marquées que les articulations sont prises en plus grand nombre; le processus morbide local suspend la fonction hématopoïétique (genèse de leucocytes) des tissus connectifs qui entrent dans la composition des jointures, de là, même chez les individus robustes, une anémie hypoglobulaire qui apparaît après quelques jours de maladie.

L'hyperinose et l'inopexie rendent compte des *coagulations fibrineuses* qu'on trouve si souvent dans le cœur, les gros vaisseaux et jusque dans les artères de l'encéphale, ainsi que je l'ai déjà constaté plusieurs fois; mais il importe de noter que chez les rhumatisants qui sont tués par les accidents

cérébraux sans lésion matérielle des méninges ni de l'encéphale, le sang a souvent d'autres caractères; il a une fluidité anormale, il se coagule incomplètement, il colore en rouge l'endocarde et la tunique interne des artères, et dans une de ses analyses, Lebert a constaté, entre autres modifications chimiques, un accroissement du chiffre de l'urée. Telles sont les lésions propres de la forme aiguë; dans bon nombre de cas, on observe en outre des inflammations dans le cœur, le péricarde, la plèvre, les poumons, les méninges, ou bien des embolies pulmonaires, des infarctus viscéraux; mais ces altérations ne présentent rien de particulier au point de vue anatomique.

Forme chronique. — Les autopsies sont extrêmement rares, et les altérations anatomiques ne sont pas parfaitement connues. Dans ce rhumatisme chronique vague, qui ne consiste qu'en douleurs fugaces revenant plus ou moins fréquemment, tantôt sur une jointure, tantôt sur une autre, il n'y a probablement aucune lésion appréciable; dans le rhumatisme plus intense, qui est caractérisé déjà pendant la vie par des modifications articulaires positives, on trouve avec un épanchement liquide peu abondant ou nul, un épaississement considérable de la synoviale et des ligaments, l'hypertrophie et parfois la dégénérescence graisseuse des replis articulaires, l'usure et l'érosion des cartilages, dans quelques cas une ostéite épiphysaire avec hyperplasie de la substance médullaire (Hasse). Ces lésions occupent les *grandes articulations*, et par là elles diffèrent de l'arthrite noueuse ou déformante. — La *mono-arthrite chronique* conduit à des désordres plus profonds, souvent à l'arthrite fongueuse et à la tumeur blanche; elle est du domaine de la chirurgie.

SYMPTÔMES ET MARCHÉ.

Forme aiguë. — Le mode de DÉBUT varie; le plus ordinaire est celui dans lequel des douleurs musculaires ou articulaires vagues précèdent d'un ou quelques jours le développement de la fièvre et des accidents violents qui obligent le malade à prendre le lit. — Une proposition différente a été formulée; on a dit que, dans le plus grand nombre des cas, la fièvre précède les douleurs, et sur ce fait on a édifié l'hypothèse d'une fièvre rhumatismale pouvant évoluer sans manifestations articulaires; l'hypothèse n'a d'autre mérite que celui de la singularité; quant au fait sur lequel elle prétend se baser, il est rare; le rhumatisme peut débiter de la sorte, cela est vrai, mais ce mode d'invasion est moins commun que le précédent. — Dans d'autres cas, la maladie éclate brusquement par un frisson plus ou moins marqué que suivent de près les douleurs, et dès le premier jour le mal est constitué avec l'ensemble de ses symptômes. — Enfin les accidents articulaires peuvent être précédés, durant plusieurs