

4° Du rhumatisme articulaire chronique.

Le *rhumatisme articulaire chronique* est une affection peut-être plus commune que la forme aiguë, à laquelle elle succède presque toujours; dans quelques cas cependant, le rhumatisme est primitivement chronique.

Anatomie pathologique. — Le rhumatisme articulaire chronique n'a pas de caractère anatomique qui lui soit propre; très-fréquemment pourtant il s'accompagne de quelques lésions, mais celles-ci sont variables, et l'on ignore de plus en quelle proportion elles se montrent. Je n'ai examiné qu'une fois des articulations frappées d'un rhumatisme chronique, elles offraient un état fongueux et des ulcérations multiples de la membrane synoviale. Sur six autopsies faites par Chomel, trois fois ce professeur ne rencontra aucune altération, ni dans les articulations ni dans les muscles; mais chez les trois autres existaient diverses lésions. C'étaient chez tous des ulcérations superficielles de la synoviale et des cartilages; ceux-ci étaient remplacés, de distance en distance, par un tissu cellulaire rougeâtre, vasculaire, facile à enlever, en présentant au-dessous l'os à nu. Une lésion semblable a été rencontrée par Morgagni et par Latour (d'Orléans); le tissu cellulaire extérieur à la membrane synoviale offrait en outre une couleur rouge et livide, comme si du sang s'y était extravasé. Enfin, chez le troisième sujet, Chomel a trouvé une lésion fort remarquable: la membrane synoviale était détachée et soulevée de la surface de l'os, et parsemée de trous ronds comme s'ils avaient été faits avec un emporte-pièce. Dans les points correspondants à ces trous, le tissu compacte était entièrement détruit, tandis que le tissu spongieux rougeâtre persistait seul. Le docteur Ballot (de Gien) a décrit un cas à peu près semblable. Dans le rhumatisme chronique, les surfaces articulaires finissent par se tuméfier: le tissu est tantôt mou, friable, raréfié, imbibé de sang: ailleurs il est plus dense, sec et comme éburné. Les ligaments eux-mêmes sont plus ou moins épaissis. Les articulations ainsi ulcérées sont plus ou moins déformées. Les déformations sont surtout très-marquées dans les petites jointures, comme les orteils et les doigts; souvent aussi, les surfaces articulaires n'ayant plus les mêmes rapports, les parties sont à la fois déformées et déviées. Les déformations dont nous parlons tiennent aussi au dépôt de concrétions calcaires tophacées primitivement déposées dans les tissus fibreux, et qui, en s'accroissant, peuvent pénétrer d'une part dans l'articulation, et de l'autre se frayer une issue à l'extérieur en altérant la peau. Enfin, les individus dont nous parlons ayant été en général soumis à un long repos, on trouve beaucoup de leurs muscles atrophiés, amaigris, infiltrés de graisse.

Symptômes. Marche. — Dans le rhumatisme chronique, la douleur peut être presque nulle ou manquer même tout à fait; le seul phénomène qu'on observe alors est une gêne dans les mouvements. Cependant, dans la presque totalité des cas, les jointures affectées sont plus ou moins douloureuses; elles peuvent même le devenir, du moins par moments, autant que dans la forme aiguë, mais il n'existe presque jamais de rougeur. La pression est parfois sans effets sur les douleurs, mais parfois aussi elle les exaspère: le plus souvent il y a un gonflement, qui dépend de la congestion et plus encore des épanchements qui se font dans l'articulation, ainsi que des autres altérations de nutrition survenues aux surfaces articulaires, ainsi qu'aux ligaments et aux parties fibreuses environnantes. Les douleurs du rhumatisme chronique diffèrent de celle de la forme aiguë parce que les premières sont moins mobiles; elles s'exaspèrent quelquefois la nuit; d'autres fois la chaleur du lit les calme, mais elles redou-

blent presque constamment pendant les temps humides et froids. Les malades ont souvent la prétention d'être des espèces de baromètres vivants, et de prédire les changements atmosphériques un ou plusieurs jours à l'avance; mais Chomel a démontré que cette opinion était beaucoup moins fondée qu'on ne le dit.

Dans le rhumatisme chronique, les mouvements sont toujours gênés, et ils peuvent même être complètement empêchés: c'est ce qui a lieu nécessairement lorsque les jointures sont déformées et entourées de tophus. Si les mouvements peuvent encore s'exécuter, on entend quelquefois, pendant le frottement des surfaces articulaires, des bruits de craquement, comme si elles étaient dépolies, inégales.

Lorsque les douleurs sont modérées, et qu'il n'y a qu'un petit nombre d'articulations de prises, les fonctions organiques ne présentent aucun trouble: il n'en est pas de même dans les cas contraires. En effet, beaucoup de malades, épuisés par la continuité des douleurs, affaiblis par le défaut d'exercice, maigrissent, cessent de pouvoir digérer; quelques-uns sont minés par la fièvre hectique. Toutefois celle-ci ne se déclare guère que dans les cas de complication, lorsque, par exemple, les os se carient. La plupart de ces rhumatisants meurent par suite d'une affection intercurrente. D'après M. Bouillaud, les lésions organiques du cœur tiendraient encore ici le premier rang. Beaucoup de ces malades, forcés à un décubitus prolongé, finissent par avoir des eschares au sacrum, et succombent aux désordres qui en sont la suite.

Le rhumatisme chronique dure rarement moins de trois ou quatre mois; souvent il se prolonge indéfiniment.

Variétés. — La seule variété de rhumatisme chronique qui mérite une mention spéciale est celle que Musgrave a décrite en peu de mots, il y a plus d'un siècle (1), et qui, après avoir été étudiée par Landré-Beauvais (2), par Haygarth (3) et Adams (4), a été dans ces derniers temps l'objet d'études spéciales faites par MM. Charcot (5) et Trastour (6). Ce rhumatisme chronique, dès son origine, débute presque toujours par les articulations des doigts, gagne ensuite les jointures les plus volumineuses, et amène plus ou moins promptement des déformations qui rendent les malades plus ou moins impotents. Les gonflements et déformations articulaires peuvent survenir exceptionnellement sans douleurs, mais presque toujours les malades éprouvent des souffrances plus ou moins vives. Celles-ci peuvent ne consister qu'en un sentiment de poids ou d'engourdissement, tandis qu'ailleurs elles sont térébrantes et arrachent des plaintes aux plus courageux. Les douleurs n'occupent pas seulement les jointures, mais elles siègent en outre communément dans les muscles et s'accompagnent d'une réaction permanente de leurs fibres, ce qui a pour résultat d'augmenter encore la déformation des jointures. Cette variété du rhumatisme chronique est fréquente; elle atteint surtout les individus de la classe pauvre qui ont été exposés pendant des mois ou de longues années à un froid humide. Mais, chose remarquable, il est incomparablement plus fréquent chez la femme que chez l'homme: c'est ainsi que toutes les études que l'on a faites en France sur cette affection ont été entreprises par d'anciens internes de la Salpêtrière.

(1) *De arthritide symptomatica dissertatio.*

(2) Thèse de Paris, an VIII, n° 18.

(3) *A Clinical history of the Nodosity of the Joints.*(4) *Cyclopædia of Anat. and Physiol.*, London, 1849.

(5) Thèses de Paris, mars 1853, n° 44.

(6) Thèses de Paris, novembre 1853.

La forme de rhumatisme chronique dont je viens d'esquisser les principaux traits est incurable. Les malheureux qui en sont atteints peuvent vivre de longues années lorsque les souffrances sont peu vives, ou quand elles n'ont lieu qu'à de longs intervalles; mais la plupart souffrent plus ou moins et sans répit. Cloués dans un lit ou dans un fauteuil, ils ont une existence misérable, ne peuvent s'aider en rien, et sont obligés, pour tous leurs besoins, d'invoquer l'assistance de quelqu'un.

Traitement. — Les émissions sanguines ne conviennent point, à moins qu'une ou plusieurs articulations ne deviennent le siège d'une fluxion trop forte; car alors on devrait recourir à quelques applications de sangsues, ou bien à des ventouses scarifiées. Les moyens qui offrent le plus d'avantages contre la maladie sont les révulsifs cutanés (liniments excitants, ammoniacaux, vésicatoires, cautères, moxas et la cautérisation transcurrente), les bains et douches de vapeurs simples ou aromatiques. On a aussi vanté les bains sulfureux artificiels, et surtout diverses eaux minérales, comme Baréges, Aix, Gréoulx, Luchon; on envoie souvent aussi les rhumatisants à Bade, à Loeche, à Bourbonne, à Bagnères, au Mont-Dore, à Nérès, à la Malou. On pourrait citer presque toutes les eaux thermales, car, en raison de leurs propriétés stimulantes, elles conviennent dans les rhumatismes chroniques. Depuis quelques années surtout, les eaux alcalines et celles de Vichy en particulier, jouissent d'une certaine faveur; données à l'intérieur et prises en bains, elles ont paru améliorer l'état d'un grand nombre de rhumatisants, et quelquefois même elles ont semblé dissoudre les concrétions tophacées.

M. Trousseau a vanté comme étant doués d'une grande efficacité les bains de sublimé (8 à 60 grammes de sublimé pour un bain d'adulte); il les administre tous les jours ou tous les deux jours, jusqu'à ce que les gencives s'enflamment un peu. Il cesse alors, ou plutôt il éloigne les bains jusqu'à ce que la tuméfaction et la douleur aient complètement disparu. A ce traitement il joint des boissons sudorifiques, quelques bains simples et de vapeur, et plus tard des fumigations de cinabre dans un appareil où la tête puisse être à l'abri de la vapeur mercurielle. Comme on le voit, c'est là un traitement fort complexe et qui peut avoir plus d'un inconvénient. On comprend toutefois l'utilité des bains de sublimé, non à titre d'altérants, mais en raison d'une vive stimulation qu'ils provoquent à la peau; les bains sulfureux sont d'ailleurs à tous égards préférables. Certains rhumatismes, rebelles à la plupart des méthodes que nous venons d'énumérer, ont cédé à l'emploi des moyens hydrothérapiques.

On a encore vanté, contre le rhumatisme chronique, l'électricité, le galvanisme, l'acupuncture; mais il règne encore sur le degré d'utilité de ces moyens une grande incertitude. A l'intérieur on a donné les purgatifs, les sudorifiques, tout cela sans effets avantageux. Quant à l'iode métallique, à l'iode de potassium et à l'huile de foie de morue, qui ont été prônés dans ces derniers temps, il faut attendre des faits plus nombreux pour émettre une opinion sur la valeur de ces remèdes; cependant ils paraissent avoir été utiles dans un certain nombre de cas. Le sulfate de quinine, si efficace dans la forme aiguë, a toujours échoué dans nos mains contre le rhumatisme chronique.

Le rhumatisme nouveau, dont nous avons apprécié plus haut toute la gravité, se joue de toutes les médications qu'on lui a jusqu'à ce jour opposées. Serait-on plus heureux avec le traitement proposé par mon collègue et ami le docteur N. Gueneau de Mussy? Cet habile médecin a conseillé contre ce rhumatisme les bains arsenicaux. La dose d'arséniate de soude varie depuis 1/3 de gramme jusqu'à 2 grammes et demi, suivant que le rhumatisme présente en-

core quelques symptômes d'acuité ou que les phénomènes réactionnels sont absolument éteints. Il est presque superflu de rappeler que les rhumatisants devront être couverts de flanelle de la tête aux pieds; ils porteront des vêtements épais; ils habiteront un lieu sec, bien exposé, et seront placés dans les meilleures conditions hygiéniques possibles.

DE LA GOUTTE COMPARÉE AU RHUMATISME

Presque tous les auteurs contemporains distinguent le rhumatisme de la goutte, et comprennent sous cette dernière dénomination une maladie caractérisée par la douleur, par le gonflement, par la rougeur des petites articulations, occupant presque toujours, dans le principe, la première jointure du gros orteil; plus ou moins mobile, dans ses attaques subséquentes elle peut s'étendre aux grandes articulations, provoquer autour des jointures des concrétions nommées *tophus*, et donner lieu secondairement à des troubles variés, surtout du côté des fonctions digestives.

La goutte se distinguerait du rhumatisme parce qu'elle attaquerait primitivement les petites articulations, surtout l'articulation du gros orteil, et bientôt les petites articulations du pied. Ces parties seraient alors très-tuméfiées; parfois plus ou moins œdémateuses, elles seraient rouges et douloureuses. La douleur, tantôt tensive, ailleurs dilacérante ou térébrante, très-variable suivant les individus et d'un jour à l'autre, ayant des exacerbations nocturnes, se montrerait souvent sous forme de paroxysmes assez réguliers ou d'accès au nombre de trois ou de quatre, ce qui constituerait une attaque de goutte ayant une durée moyenne de deux septénaires. Pendant ces accès, les urines seraient remarquables par la grande quantité d'acide urique qu'elles renfermeraient; fréquemment il se formerait dans les voies urinaires, pendant les attaques ou plus ou moins loin d'elles, les concrétions que nous avons étudiées ailleurs sous le titre de *gravelles*; on observerait aussi très-fréquemment chez eux les diverses souffrances gastriques dont nous avons longuement parlé à propos de la dyspepsie, et l'on verrait enfin, après un nombre d'attaques plus ou moins considérable, se déposer, autour des jointures qui ont souffert, des espèces de concrétions calculeuses nommées *tophus*, spécialement composées d'acide urique libre, ou uni à une base, comme la chaux ou la soude. Accumulées en plus ou moins grande quantité autour des jointures, incrustant les ligaments articulaires, pénétrant jusque dans l'articulation, mais plus souvent dans les gaines tendineuses et dans les bourses muqueuses, les *tophus* gênent les mouvements, déforment les articulations, font parfois une masse telle, que la peau distendue s'irrite, s'enflamme, puis s'ulcère, et l'on voit s'éliminer alors la concrétion morbide par fragments plus ou moins volumineux. Des productions analogues peuvent se former sous la peau, dans l'épaisseur de cette membrane ou à sa surface, et l'un des points de prédilection où l'on en rencontrerait serait l'oreille externe, ainsi que cela résulte de faits observés par MM. Todd, Garrod, Fauconneau-Dufresne et Charcot. D'après Todd, ces mêmes concrétions auraient été vues sous la peau des cartilages du nez.

La goutte se distinguerait enfin du rhumatisme parce qu'elle affecterait presque exclusivement les personnes de la classe riche; parce qu'elle serait héréditaire et qu'elle se développerait, non comme le rhumatisme, par l'impression du froid, mais par suite de conditions hygiéniques qui font que les individus assimilent beaucoup et dépensent peu. Les deux conditions essen-