

phlegmoneux, fluctuation), de lésions articulaires et osseuses rapidement destructives. A défaut d'intervention, le pus s'ouvre une voie au dehors, mais au prix de délabrements plus ou moins étendus. L'ankylose est la terminaison habituelle des cas favorables.

L'arthrite purulente peut également ressortir à la *pneumococcie*. L'épaule en est alors le siège d'élection, la marche en est remarquablement torpide; la jointure malade, à peine douloureuse, offre un œdème blanc sillonné de veines bleuâtres; les surfaces articulaires demeurent relativement intactes: le pus, épais et bien lié, présente les caractères propres au pus à pneumocoques.

Rare, l'arthrite purulente à *staphylocoque* n'est guère observée qu'à titre de complication de l'ostéo-myélite juxta-épiphysaire qui offre ses allures infectieuses habituelles.

Les arthropathies typhiques suppurées à bacilles d'Eberth, peu communes, affectent la marche lente et torpide des ostéites de même nature.

Diagnostic. — Si le rhumatisme infectieux secondaire se reconnaît aisément, il n'en est pas de même du rhumatisme infectieux dit primitif. En cas de polyarthrite aiguë séreuse, on cherchera toujours attentivement la porte d'entrée possible de l'infection (urétrite, vaginite, angine, dermatose, plaie); on se basera, pour éliminer le rhumatisme aigu, sur les quelques caractères mentionnés (arthrites plus fixes, absence de sueurs, de complications cardiaques, etc.). La mono-arthrite aiguë pseudo-phlegmoneuse a une physiologie spéciale qui en trahit la nature; on se gardera surtout de la confondre avec l'arthrite purulente, et, dans le doute, on sera autorisé à faire aseptiquement dans la jointure une ponction exploratrice. Le prélèvement d'une certaine quantité d'exsudat articulaire destiné à l'enquête bactériologique (examen sur lamelles, cultures, inoculations) est également le meilleur moyen de préciser la nature d'une pyarthrose, quand cette notion ne peut être tirée ni des commémoratifs, ni des phénomènes cliniques.

C. — RHUMATISME CHRONIQUE

Division. — Le terme *rhumatisme chronique* désigne une série d'arthropathies, seulement reliées entre elles par la lenteur de leur évolution. On en distingue plusieurs variétés: le *rhumatisme nouveau*, le *rhumatisme chronique partiel* (arthrite sèche), le *rhumatisme chronique simple* et le *rhumatisme fibreux*.

I. Rhumatisme nouveau. — Ce type possède une autonomie bien nette. Lié à l'herpétisme pour Lancereaux, distinct de la goutte et du rhumatisme pour Bouchard, il reconnaît, pour Massalongo, une origine nerveuse, et se rapproche du rhumatisme franc, pour Charcot.

Arthropathies. — Après avoir débuté par les articulations des mains, des doigts ou des pieds, la maladie atteint les genoux, les poignets, la colonne

cervicale, puis la colonne dorso-lombaire, respectant souvent l'épaule ou la hanche. On l'observe à tout âge, mais principalement de 40 à 50 ans.

Les premiers phénomènes sont souvent des fourmillements, des élancements, des raideurs dans les extrémités, spécialement dans les articulations qui vont être atteintes. Quelquefois les arthrites commencent par une véritable poussée aiguë.

Les jointures, tantôt subissent une lente déformation, une tuméfaction surtout péri-articulaire, sans épanchement; tantôt (forme aiguë) sont douloureuses, enflées, rouges et chaudes, comme dans le rhumatisme aigu; mais les arthropathies fixes, symétriques, comportent peu de fièvre (37°8, 38°8) et peu de transpiration. Ces poussées aiguës peuvent durer 2 à 5 mois avec une fièvre rémittente. La contracture des muscles qui s'insèrent autour des articulations malades ne tarde pas à entraîner des attitudes vicieuses.

Les jointures et les épiphyses se tuméfient pour former des *nodosités*.

Les attitudes vicieuses revêtent soit le type d'*extension*, soit le type de *flexion* (Charcot). Dans les deux, la main en pronation plus ou moins forcée offre souvent une sorte d'*ensellure* (saillie du poignet en arrière) qui la fait ressembler à un dos de fourchette; les doigts sont souvent déviés en masse vers le bord cubital; les interosseux sont atrophiés. Le caractère distinctif du type d'extension est l'*extension de la phalange*, tandis que le type de flexion se reconnaît à la *flexion de la phalange*. Les autres caractères sont variables.

Type d'extension. — 1° La phalangette est plus ou moins fléchie sur la phalange; 2° la phalange est étendue sur la phalange; 3° la phalange est fléchie sur la tête du métacarpien; 4° les métacarpiens et le carpe sont fléchis sur l'avant-bras; 5° très souvent, les phalanges sont inclinées en masse vers le bord cubital de la main, tandis que les phalanges le sont en sens inverse sur les phalanges.

Type de flexion. — 1° La phalangette est étendue sur la phalange; 2° la phalange est fléchie sur la phalange; 3° les phalanges sont étendues sur les métacarpiens; 4° le carpe est plus ou moins fléchi sur l'avant-bras; 5° la déviation des phalanges vers le bord cubital de la main s'observe également.

La déviation en sens contraire des segments des doigts leur donne souvent la forme d'un Z. Le coude est en flexion, l'avant-bras en pronation, le poignet est fléchi en forme de *nageoire de phoque* (Saint-Germain).

Type rectiligne. — Ici les trois phalanges, sur le même plan, sont demi-fléchies sur les métacarpiens.

Les membres supérieurs sont les plus atteints. Aux membres inférieurs, le gros orteil, déjeté en dehors, recouvre les autres doigts; le pied est dévié en valgus ou en varus; la jambe est habituellement fléchie sur la cuisse et la cuisse sur le bassin; la rotule est luxée en dehors.

Les déformations rachidiennes sont variables: *flexion de la tête* sur le sternum (colonne cervicale); *cyphose dorsale* ou *ensellure lombaire*.

L'articulation temporo-maxillaire, le larynx peuvent être immobilisés, d'où gêne de la mastication, de la déglutition et de la phonation.

Des *nodosités* résultent de l'épaississement de la synoviale et des gaines

tendineuses, de l'hypertrophie des têtes articulaires (ostéophytes). Tant que l'ankylose n'est pas complète, les articulations présentent des craquements.

Dans les formes atténuées, les mains sont seules prises, tout peut même se borner à l'aspect noueux ou moniliforme des doigts.

Symptômes ab-articulaires. — **Troubles nerveux.** — L'atrophie musculaire est constante, surtout marquée à la main et à l'avant-bras, accompagnée de crampes, de contractures, de tremblements, d'exagération des réflexes et même de trépidation épileptoïde. Cet état spasmodique tend à disparaître avec les progrès de la maladie.

Très pénibles, les douleurs, variables avec l'état de l'atmosphère, sont plus vives la nuit, exaspérées par le moindre mouvement, lors des poussées aiguës. Elles irradiant le long des gaines tendineuses et des nerfs périphériques, variant du simple picotement aux plus violents élancements, très atténuées ou nulles chez les vieillards.

On constate parfois, au niveau des parties malades, la diminution des sensibilités douloureuse, électrique ou thermique.

Troubles trophiques. — La peau peut être atrophiée, lisse, luisante, pâle et froide, d'où amincissement des doigts en fuseau, et souvent aspect sclérodermique avec accollement de la peau indurée sur les os. Les membres inférieurs sont souvent le siège d'un œdème violacé. Ailleurs, le tégument est sec, écailleux, pigmenté ou est sujet à des éruptions variées : eczéma, érythème noueux, prurigo, pemphigus, purpura, herpès. Les maux perforants, les escarres, l'hypertrophie des ongles, des poils peuvent également s'observer.

Les arthrites retentissent souvent sur les ganglions (*adénopathies sus-articulaires* de Chauffard et Ramond).

On a décrit un *rhumatisme cérébral chronique* caractérisé par de la déchéance intellectuelle avec insomnie ou délire : ces accidents sont rares ; habituellement tout se réduit à des vertiges, à de l'irritabilité et à des troubles neurasthéniques.

Accidents cardio-artériels. — Très commune chez ces malades, l'artério-sclérose frappe souvent le rein (*albuminurie*), le cœur (*cardio-sclérose*) ou l'aorte (*aortite chronique*). Des lésions valvulaires (insuffisance aortique ou mitrale) peuvent se constituer, imputables tantôt à une *endocardite aiguë* contemporaine des poussées aiguës, tantôt à la *sclérose valvulaire* latente, d'origine artérielle.

L'*emphysème pulmonaire*, l'*otite scléreuse* sont d'autres conséquences de l'athérome. L'anémie est moins marquée que dans le rhumatisme aigu. Le sang n'est pas surchargé d'acide urique comme dans la goutte.

Les urines sont souvent pauvres en acide urique et en phosphates. Cependant MM. Teissier et Roques décrivent, sous le nom de *rhumatisme goutteux*, une forme qui comporte l'hyperazoturie et l'uricémie.

Évolution. — **Formes.** — Progressive, la marche est tantôt continue, tantôt procède par à-coups ou par poussées subaiguës. Chareot distinguait une *forme rapide* propre aux jeunes sujets, aux femmes enceintes, aux accouchées, évoluant par poussées fébriles souvent compliquées d'endocardite.

Chez l'enfant, ou au cours de la blennorrhagie, le début par les grandes jointures est fréquent. La *forme lente* avec ostéophytes très développés est propre aux vieillards. Le *rhumatisme déformant sénile*, souvent héréditaire, très lent, associé à l'*athérome*, constitue, pour Marie et Ettinger, une modalité spéciale.

Variétés. — La forme rapide comporte : 1° une *variété rhumatismale* qui succède à une attaque de rhumatisme articulaire aigu et se complique d'endocardite ; 2° une *variété sclérodermique*. On peut subdiviser la forme lente en variétés *athéromateuse*, *uricémique* et *névropathique*.

Terminaisons. — La *guérison* est possible chez les sujets jeunes et les enfants. Les malades âgés finissent par succomber : soit à la cachexie, souvent hâtée par la sclérose rénale, la tuberculose pulmonaire ou une tumeur cancéreuse, soit à une maladie intercurrente : congestion pulmonaire, pneumonie ou broncho-pneumonie.

II. Rhumatisme chronique partiel. — On l'appelle encore *arthrite sèche déformante* ou *hypertrophique*, plus fréquente chez les sujets âgés, ce type n'épargne pourtant pas les jeunes. Il frappe surtout les *grandes articulations* : hanche, genou, épaule, coude, cou-de-pied, poignet, rachis, etc. et l'*articulation des phalanges*, pouvant s'étendre à la fois, à 2 ou 3 jointures. Les phénomènes douloureux, trophiques (atrophie musculaire, ankylose), les poussées aiguës, les contractures se retrouvent ici, comme dans la forme généralisée, mais les attitudes vicieuses sont moins accentuées, les productions osseuses intra et extra-articulaires, plus communes. Des poussées d'hyarthrose sont assez fréquentes, qui, à la longue, relâchent les ligaments articulaires (mobilité anormale). Les mouvements imprimés aux jointures malades provoquent d'abord des *frottements*, et plus tard, de gros craquements (sac de noix qu'on agite).

Les poussées aiguës, avec légère fièvre (38°), sont rares. La maladie est constamment progressive.

Certaines localisations (épaule, hanche) portent des noms particuliers :

Rhumatisme scapulaire atrophique. — C'est le *rhumatisme deltoïdien atrophique de Duchenne*. Il atteint, non seulement le deltoïde, mais tous les muscles du moignon, les bourses séreuses péri-articulaires et l'articulation même. Les douleurs, lancinantes, exaspérées par les changements de temps, s'irradient dans le moignon de l'épaule et le bras. Les mouvements communiqués au bras provoquent, dans la jointure, des douleurs et des craquements ; celle-ci est sensible à la pression, surtout en avant et en arrière. De plus en plus limités, les mouvements de l'épaule finissent par se supprimer (impossibilité d'élever la main au-dessus de la tête), suppléés imparfaitement par la rotation de l'omoplate. La névrite du circonflexe est une complication possible.

Morbus coxæ senilis. — Ce terme désigne l'*arthrite sèche de la hanche* ; on l'observe à tout âge, mais bien plus souvent chez les vieillards.

Les irradiations douloureuses dans le sciatique, qu'elle comporte généralement (névrite sciatique), tendent à la faire confondre avec la sciatique. La douleur provoquée est légère; les mouvements (flexion et abduction surtout) sont laborieux, accompagnés de craquements. L'*atrophie musculaire* est prononcée sur la fesse et le triceps crural. Le début est insidieux, la maladie incurable.

Arthrite déformante du rachis. — Elle se traduit surtout par des douleurs pseudo-névralgiques dues à la compression des nerfs dans les trous de conjugaison. Les irradiations sont diffuses, comme les atrophies musculaires. On distingue : 1° une *forme lombaire*, sorte de lumbago chronique; 2° une *forme cervicale* (arthrite cervicale ou sous-occipitale), reproduisant l'attitude, soit de la pachyméningite cervicale, soit du torticolis. L'*arthrite sèche de la colonne dorsale* détermine une cyphose, mais presque pas de névralgies.

Nodosités d'Héberden. — Elles consistent en doubles nodosités dues à l'hypertrophie des tubercules qui, normalement, siègent de part et d'autre de l'extrémité inférieure et dorsale des phalanges, près de leur articulation avec les phalangettes. Les autres jointures des doigts sont souvent prises, mais moins. Ces nodosités coïncident souvent avec d'autres altérations chroniques d'origine rhumatismale (rhumatisme déformant sénile surtout) ou goutteuse, sans que le fait implique de parenté entre elles. Le début, insidieux, est marqué par des accès douloureux; le terme habituel en est l'ankylose.

Rhumatisme chronique simple. — Plus voisine du rhumatisme aigu, cette forme entraîne un minimum de déformations et d'attitudes vicieuses. Elle frappe insidieusement les grandes plutôt que les petites jointures, sans épargner pourtant les doigts ou les orteils. Elle procède par poussées aiguës douloureuses et parfois fébriles. Dans l'intervalle, subsistent surtout de la gêne et des craquements, particulièrement au réveil, ou après un repos prolongé. Le rhumatisme chronique simple peut se compliquer de lésions valvulaires; celles-ci datent quelquefois d'une première attaque de rhumatisme aigu; ailleurs, leur développement lent est en rapport avec l'artério-sclérose. Pour Gilbert et Lereboullet, ce type ressortirait souvent à la *cholémie familiale* (rhumatisme biliaire).

Rhumatisme chronique fibreux. — Cette forme tient le milieu entre le rhumatisme chronique simple et le rhumatisme noueux; pouvant aussi faire suite au rhumatisme articulaire aigu, elle est caractérisée par la prédominance des *attitudes vicieuses*, c'est-à-dire des lésions synoviales et péri-articulaires sur les lésions osseuses. Les grandes comme les petites articulations sont atteintes; les attitudes vicieuses (déviations cubitales, doigts en Z, etc.) sont celles du rhumatisme noueux; mais il n'y a ni nodosités, ni crépitations articulaires; les grandes jointures sont pourtant le siège de craquements. Cette modalité comporte également des lésions cardiaques ou aortiques.

Au rhumatisme fibreux se rattache la *rétraction des aponévroses plantaire et palmaire*. Celle de l'aponévrose palmaire entraîne la flexion de la phalange des trois derniers doigts surtout, et l'adhérence de la peau aux brides fibreuses profondes de l'aponévrose. Souvent familiale et héréditaire, quelquefois congénitale, cette lésion débute par les petits tractus fibreux qui unissent l'aponévrose aux gaines synoviales et aux phalanges.

Au même processus appartiennent les *nodosités rhumatismales*, petites tumeurs fibreuses sous-cutanées, péri-tendineuses, intra-musculaires ou même intra-dermiques, quelquefois très douloureuses, signalées non seulement dans le rhumatisme chronique (Fereol, Vulpian, Fournier), mais aussi dans le rhumatisme aigu (Jaccoud et Megnet; Troisier et Brissaud).

Signes étiologiques généraux. — Plus fréquent dans le sexe féminin et après 40 ans, le rhumatisme chronique (sauf la forme goutteuse de Teissier et Roques) est plus répandu dans la classe ouvrière, ce qui lui a valu le nom de *goutte du pauvre*. Certains cas semblent imputables à l'influence prolongée du *froid humide*, aux professions (blanchisseuses, égoutiers, etc.), et aux logements qui y exposent. Ailleurs, l'origine de la maladie remonte à une infection (scarlatine, blennorrhagie, grippe); mais l'influence du *terrain*, soit *arthritique* (rhumatisme, goutte, gravelle, migraine, asthme, hémorroïdes) ou *hépatique* (cholémie familiale), soit *lymphatique* ou *scrofuleux*, paraît souvent prédominante. L'éclosion ou le développement de certaines formes semble avoir subi l'influence de causes disparates : rhumatisme articulaire aigu, grossesse, accouchement, allaitement, ménopause, artério-sclérose, chlorose, puberté ou dysménorrhée.