

§ 2. RHUMATISME CHRONIQUE

Sous la dénomination de rhumatisme chronique, il est d'usage de décrire les affections suivantes :

- 1° Le rhumatisme chronique simple;
- 2° Le rhumatisme noueux ou rhumatisme chronique généralisé;
- 3° Le rhumatisme chronique partiel;
- 4° Le rhumatisme fibreux.

RHUMATISME ARTICULAIRE CHRONIQUE SIMPLE

Cette variété de rhumatisme peut être chronique d'emblée, ou succéder à des attaques de rhumatisme aigu et subaigu, en sorte que la description du rhumatisme chronique s'adresse en partie au rhumatisme subaigu. On n'observe pas ici, comme dans les formes aiguës, des douleurs intenses et une fièvre vive; mais les articulations sont douloureuses à la pression, les mouvements sont difficiles, pénibles, et souvent accompagnés de *craquement intra-articulaires*. Le sujet se plaint également de douleurs *musculaires* et de *névralgies* qui alternent ou coïncident avec les manifestations articulaires. Souvent les points douloureux siègent à la paume des mains et à la plante des pieds (lames aponévrotiques), au talon (bourse séreuse), au niveau des muscles jambiers et péroniers (gainés tendineuses). Quand le rhumatisme subaigu se fixe sur une jointure, il n'est pas rare d'observer une *atrophie musculaire* aux régions voisines, atrophie qui n'a aucune tendance envahissante et qui cède en quelques semaines aux courants d'induction¹.

Parfois le rhumatisme chronique guérit après une durée de plusieurs mois; dans quelques cas il est entrecoupé de poussées subaiguës et fébriles, les rémissions sont incom-

1. Valtat. Th. de Paris, 1877.

plètes, les mouvements deviennent tous les jours plus difficiles, les muscles s'émacient, les articulations se déforment et le rhumatisant devient à la longue un impotent.

Le malade affecté de rhumatisme chronique est extrêmement sensible aux variations atmosphériques, le moindre changement de température ou de pression barométrique réveille ses douleurs. L'intégrité des autres fonctions n'est pas incompatible avec le rhumatisme chronique, toutefois les cardiopathies ne sont pas rares, alors même que le sujet n'aurait jamais subi l'attaque de rhumatisme aigu.

RHUMATISME NOUEUX

Le *rhumatisme noueux* est encore décrit sous le nom de *rhumatisme chronique primitif*, *polyarthrite déformante* (Jaccoud), *rhumatisme chronique osseux multi-articulaire* (Besnier). La dénomination de *rhumatisme goutteux* (Fuller) doit être abandonnée, car cette affection n'est nullement un hybride du rhumatisme et de la goutte. Pour quelques auteurs elle serait même indépendante du rhumatisme, et mériterait de rentrer dans le groupe des faux rhumatismes en attendant son classement définitif.

Le rhumatisme noueux s'observe particulièrement de quarante à cinquante ans, il est plus fréquent chez la femme, surtout à l'époque de la ménopause, et il sévit de préférence sur les classes pauvres. L'action lente et prolongée du froid humide favorise son développement.

Description. — Le rhumatisme noueux débute d'emblée sous forme *chronique*, il y a pourtant des exceptions, surtout chez les jeunes sujets, qui présentent parfois une forme aiguë. Le rhumatisme noueux a quelque chose de spécial dans son mode d'envahissement : il est *progressif*, c'est-à-dire qu'une fois déclaré, il a les plus grandes tendances à suivre sa marche envahissante; il débute habituellement par les petites articulations des mains et des pieds pour s'étendre de là, en montant vers le tronc, aux articulations

plus volumineuses des membres¹; il est souvent *symétrique*, c'est-à-dire qu'il atteint presque en même temps les articulations homologues des deux côtés; il est *déformant* et les déformations considérables qu'il provoque sont dues à un processus qui sera ultérieurement décrit.

La maladie est quelquefois précédée de douleurs fugaces et erratiques qui suivent le trajet d'un cordon nerveux ou qui atteignent les muscles et les articulations. Habituellement des crises douloureuses envahissent quelques jointures, surtout celles des mains; ces crises douloureuses durent plus ou moins longtemps et sont accompagnées de tuméfaction passagère des jointures. Plus tard, de nouvelles atteintes surviennent, les crises douloureuses se prolongent, les rémissions sont moins complètes, les déformations articulaires, d'abord passagères, s'accroissent, deviennent persistantes, et le rhumatisme nouveau est constitué. Étudions-le aux différentes régions, et d'abord aux membres supérieurs.

C'est aux *doigts* et à la *main* qu'on observe les déformations les plus considérables; l'index et le médium sont le siège de prédilection du mal, tandis que le pouce est assez souvent respecté, contrairement à ce qui se passe au pied, où le gros orteil est fréquemment envahi.

Plusieurs causes contribuent aux déformations si considérables que nous allons décrire. Dès le début de la maladie il se fait, au voisinage des jointures envahies, des *contractures musculaires* qui jouent un grand rôle dans le mécanisme des déformations. Ces contractures musculaires, d'abord passagères et plus tard permanentes, sont habituellement fort douloureuses; certains auteurs supposent

1. Voici, d'après une statistique portant sur 45 malades, quelles ont été les jointures primitivement envahies (Charcot. *Maladies des vieillards*):

Petites jointures des pieds et des mains.	25 fois.
Gros orteil.	4 fois.
Mains et pieds envahis en même temps qu'une grosse articulation.	7 fois.
Grande jointure prise avant les doigts.	9 fois.

qu'elles sont liées à l'arthrite rhumatoïde, tandis que, suivant une autre opinion (Trousseau¹), elles sont indépendantes des lésions articulaires, marchent parallèlement avec elles, et peuvent même les devancer. Quoi qu'il en soit, ces contractures musculaires, bientôt suivies de *rétraction persistante*, fixent les phalanges et la main dans des attitudes vicieuses. Ces attitudes sont fort variées, mais les plus fréquentes correspondent au type de flexion et d'extension.

Dans le type dit de *flexion*, la phalange et la phalangette sont dans la flexion forcée et la phalange est dans l'extension; les surfaces articulaires sont fortement mises en relief, parfois même elles sont luxées. Il résulte de ces attitudes que les doigts représentent des lignes brisées, l'articulation métacarpo-phalangienne faisant saillie sur le dos de la main, tandis que l'articulation de la phalange avec la phalange proémine à la face palmaire; la main est en demi-flexion et inclinée vers le bord cubital. Dans le type dit d'*extension*, la phalange seule est fléchie tandis que la phalange et la phalangette sont dans l'extension.

D'autres causes contribuent à des déformations; notons la rétraction des tissus fibreux, tendons et aponévroses, et dans bon nombre de cas, surtout quand le rhumatisme nouveau a suivi une marche lente, la tuméfaction des extrémités osseuses articulaires qui se couvrent d'ostéophytes: la lésion osseuse devient alors la cause principale des *nouveaux*.

Peu à peu, les masses musculaires s'atrophient (atrophie simple), les reliefs musculaires disparaissent comme dans l'atrophie musculaire progressive (Vidal), et, dans quelques cas, la peau s'amincit, se décolore et s'indure; c'est une sorte de sclérodémie. Les troubles fonctionnels augmentent avec l'intensité des lésions; à la raideur du début fait suite une gêne extrême des mouvements et parfois une complète impotence. Les autres articulations du membre

1. Trousseau, t. III, p. 370.

supérieur sont progressivement envahies par le rhumatisme noueux; le poignet est en flexion, l'avant-bras est en pronation, le coude est plus ou moins fléchi, l'épaule est rigide et le membre supérieur est comme fixé au thorax.

Les membres inférieurs sont parfois indemnes. Ici également les lésions sont symétriques: le gros orteil est tellement déjeté en dehors qu'il renverse les autres doigts (Charcot), le pied est dévié dans l'attitude du valgus ou du varus équin; le genou est très déformé, et l'extrémité inférieure du fémur déborde en avant la tête du tibia. Habituellement l'articulation de la hanche est libre, fait d'autant plus remarquable que cette articulation est le lieu d'élection du rhumatisme partiel connu sous le nom de *morbus coxæ senilis*. Le rhumatisme noueux peut même atteindre les articulations rachidiennes et temporo-maxillaires. Les troubles fonctionnels sont en rapport avec le rôle de l'articulation envahie.

A part quelques exceptions, l'évolution de la maladie est très lente. Au point de vue clinique on peut distinguer une forme essentiellement chronique, progressive et apyrétique, c'est le rhumatisme noueux des sujets âgés: mais il y a également une forme plus aiguë, plus rapide dans sa marche (état puerpéral, allaitement) qui n'a pas la même tendance envahissante et qui peut guérir. Entre les cas extrêmes existent de nombreux *intermédiaires*.

Le rhumatisme noueux ne menace pas immédiatement l'existence s'il ne survient pas de complications. Le sang ne contient aucun excès d'acide urique, la nutrition se fait convenablement et les eschares sont extrêmement rares, malgré l'immobilité des malades. Au nombre des complications possibles il faut signaler les cardiopathies, surtout la péricardite, l'albuminurie et la néphrite interstitielle (Cornil¹), la phthisie pulmonaire.

Le *diagnostic* du rhumatisme noueux présente parfois de sérieuses difficultés. L'atrophie congénitale du cerveau,

1. Coïncidences patholog. du rhum. artic. chron. *Soc. de biol.*, 1864.

l'atrophie des muscles interosseux sont suivies de déformations des doigts et de la main qui ont les plus grandes analogies avec les déformations du rhumatisme noueux; mais ce dernier a pour lui l'altération des jointures et la symétrie des lésions. Même remarque pour les déformations qui accompagnent la paralysie agitante, et il faut ajouter que ces deux maladies peuvent *coexister*. Dans quelques cas, la goutte détermine des contractures musculaires, des déformations analogues à celles du rhumatisme noueux, mais ces déformations chez les goutteux sont accompagnées de *tophus* qui n'existent pas chez les rhumatisants.

Anatomie pathologique. — Toutes les parties constituant l'articulation sont affectées. La synoviale est couverte de végétations et de villosités; le tissu cellulaire qui la double est induré et épaissi; le liquide synovial est peu abondant ou fait défaut (*arthrite sèche*). Les ligaments intra-articulaires ont en partie disparu, la cavité articulaire est cloisonnée par des tractus fibreux. Les cartilages, érodés, ulcérés, finissent par disparaître (Vergely¹). Les têtes osseuses articulaires présentent au centre les lésions de l'ostéite raréfiante, et à la périphérie une lame éburnée; des stalactites osseuses, des ostéophytes forment souvent une sorte de couronne à ces têtes osseuses. Les petits os du carpe sont quelquefois soudés par ankylose. Les sublaxations et les luxations sont fréquentes. Les ligaments, les tendons et leurs gaines sont envahis par le processus inflammatoire à tendance *scléreuse*.

Au point de vue histologique, les altérations du cartilage sont celles qui ont été décrites sous le nom d'*état vilieux* ou *velvétique*, la substance fondamentale étant dissociée et réduite à l'état de filaments par la chute des capsules cartilagineuses. La couche *osseuse* corticale, éburnée, des têtes osseuses est due à la transformation des cellules embryon-

1. Vergely. *Anat. path. du rhum. artic. chronique primitif*. Th. de Paris, 1886.

naires cartilagineuses profondes en cellules osseuses; les échondroses se développent par le même processus.

Le *traitement* du rhumatisme noueux peut se résumer en quelques mots : à l'intérieur, les préparations iodurées et arsenicales, la teinture d'iode à la dose de quelques gouttes et jusqu'à plusieurs grammes avant les repas. A l'extérieur, des badigeons à la teinture d'iode sur les articulations malades. On conseillera des cures hydrothermales, bains sulfureux, bains arsenicaux.

RHUMATISME CHRONIQUE PARTIEL

Nous avons étudié jusqu'ici le rhumatisme chronique simple, et le rhumatisme noueux à marche chronique et envahissante, nous allons voir actuellement une variété de rhumatisme chronique à lésions osseuses et déformantes qui se cantonne à quelques articulations et qui n'a qu'une faible tendance à se généraliser. A cette variété appartient le rhumatisme chronique partiel et les nodosités des doigts dites nodosités d'Heberden.

1° Le *rhumatisme chronique partiel*, encore nommé arthrite sénile, est presque spécial à la vieillesse. Ce rhumatisme atteint les grandes articulations; le genou et la hanche (*morbus coxæ senilis*) sont ses jointures de prédilection. Les lésions sont à peu près celles qui ont été décrites à l'article précédent. Le début est presque toujours chronique d'emblée, bien que dans quelques cas il ait succédé à du rhumatisme aigu (Adams) ou à une arthrite aiguë.

L'affection articulaire, souvent indolore au début, est quelquefois le siège de poussées aiguës douloureuses; mais la palpation et la percussion ne provoquent pas de douleur. La jointure malade est déformée, et la *déformation* est due à une hydarthrose, à des corps étrangers, à des végétations osseuses parfois considérables, à la tuméfaction des épiphyses. Les mouvements sont difficiles et souvent accompagnés de craquements intra-articulaires. La lésion peut arri-

ver à produire l'ankylose par fusion des surfaces articulaires ou par ostéophytes périphériques.

2° Une autre forme de rhumatisme chronique partiel est décrite sous le nom de *rhumatisme chronique des phalanges*, ou *nodosités d'Heberden*. Ainsi que le rhumatisme noueux, cette autre variété n'a aucune connexité avec la goutte. Elle est caractérisée par de petites nodosités qui siègent au niveau des articulations des phalanges; ces nodosités sont dues à l'accroissement que prennent les nodules osseux qui existent normalement à cette région. L'extrémité des doigts est habituellement déviée à droite ou à gauche, l'articulation est rigide, mais ne présente pas de craquements. Les autres articulations de la main sont généralement peu compromises. Cette affection est plus spéciale à la vieillesse; elle est héréditaire et coexiste souvent avec la migraine, l'asthme, la névralgie sciatique.

RHUMATISME CHRONIQUE FIBREUX

Les lésions des *tissus fibreux* (tendons, ligaments, brides, aponévroses) qui n'ont, dans les formes précédemment décrites, qu'une importance secondaire, ces lésions prennent dans quelques cas une importance prépondérante, et donnent à la maladie les allures d'un *rhumatisme fibreux*. Les attitudes vicieuses, les déformations des doigts et de la main sont très accentuées, ainsi qu'on le voit dans la remarquable observation de Jaccoud¹. Les extrémités osseuses sont déplacées et forment des saillies, mais il n'y a ici ni gonflement des épiphyses ni ostéophytes comme dans le rhumatisme noueux, et on ne provoque pas de craquement intra-articulaire.

Le *traitement* des rhumatismes chroniques et surtout des rhumatismes chroniques à tendance déformante vient de bénéficier de l'application de l'air surchauffé à 150, 180,

1. Jaccoud. *Clin. de la Charité*.

200 degrés, les résultats obtenus sont parfois remarquables. Dans les formes rebelles de la talalgie blennorrhagique, ce traitement amène une sédation rapide des accidents¹.

RHUMATISME ABARTICULAIRE

S'il est difficile de préciser nettement les limites du rhumatisme, alors même que les articulations participent aux manifestations morbides, à plus forte raison cette délimitation est-elle plus difficile quand il s'agit de rhumatisme *abarticulaire*, de rhumatisme portant sur les organes, sur les muscles, sur les nerfs et respectant les articulations.

En étudiant le rhumatisme articulaire aigu nous avons déjà passé en revue les différentes manifestations *viscérales* qui peuvent survenir au cours de l'attaque de rhumatisme; nous avons vu que presque tous les organes, presque tous les appareils peuvent être atteints par le rhumatisme aigu, mais là nous avons, comme critérium de la nature rhumatismale de ces affections viscérales, les localisations articulaires.

Tandis que dans le cas qui va nous occuper actuellement, les localisations articulaires font défaut, et l'on se demande alors ce qui doit rentrer dans le cadre des affections vraiment rhumatismales et ce qui doit en être exclu.

Tel individu est sujet à des douleurs névralgiques de la face, ou à une névralgie sciatique, et cette névralgie reparait à l'occasion de refroidissements ou de variations atmosphériques: est-ce une raison suffisante pour admettre l'origine rhumatismale de la névralgie? Tel autre est sujet à des douleurs musculaires, torticolis, pleurodynie ou lumbago: est-ce une raison pour dire qu'il est atteint de rhumatisme musculaire? La confusion est née d'une notion étio-logique mal interprétée. Comme le refroidissement est une cause de douleurs névralgiques et aussi l'une des causes

1. L. Rénon et Latron. Traitement de la talalgie blennorrhagique par les bains d'air chaud. *Soc. de therap.*, 25 juillet 1900.

les plus actives du rhumatisme, on a pris facilement l'habitude d'attribuer au rhumatisme tous les troubles qui naissent sous l'influence commune de refroidissements.

Ne parle-t-on pas tous les jours de paralysie radiale rhumatismale, de paralysie faciale rhumatismale, alors que souvent le rhumatisme est étranger à la pathogénie de ces paralysies? Même observation pour certaines formes de *tétanie*.

Quel rôle n'a-t-on pas fait jouer à la *diathèse rhumatismale*, en englobant sous cette dénomination une foule d'états morbides et de troubles fonctionnels, troubles digestifs, troubles utérins, troubles nerveux, etc., dont l'origine ou la nature n'étaient pas nettement élucidées!

Certes, je ne dis pas que ces troubles ne puissent pas être de nature rhumatismale, mais il faut se montrer sévère dans l'appréciation des notions étiologiques. Avant d'admettre qu'une manifestation morbide abarticulaire est d'essence rhumatismale, il faut avoir pour cela de bonnes raisons; il faut consulter l'hérédité, l'état antérieur et l'état constitutionnel du sujet.

L'état antérieur du sujet fournit des renseignements précieux: si un individu a été atteint, à une période quelconque de son existence, de rhumatisme aigu, ou du rhumatisme chronique, on aura quelque raison pour rapporter au rhumatisme les accidents abarticulaires d'apparence rhumatismale qu'il présentera plus tard. Si un enfant né de parents rhumatisants présente de l'eczéma, du psoriasis, des maux de tête (Bazin), des douleurs musculaires, des mouvements nerveux (tics), on pourra, jusqu'à un certain point, mettre ces troubles sur le compte de l'hérédité rhumatismale. Si un sujet présente quelques accidents abarticulaires d'apparence rhumatismale, bien que n'ayant jamais eu de manifestations articulaires, on pourra préjuger de la nature rhumatismale de ces accidents, si le sujet, par son état constitutionnel, fait partie de la grande famille des arthritiques (diabète, lithiase biliaire, obésité). Il faut ajouter que la possibilité d'acci-

dents goutteux (la goutte faisant également partie de cette famille morbide) vient quelquefois compliquer le diagnostic. Cela dit, passons en revue quelques-unes des variétés du *rhumatisme abarticulaire* :

Il y a un rhumatisme musculaire, mais il est souvent difficile de faire la part de ce *rhumatisme musculaire*, attendu que le muscle n'est pas le seul tissu en cause, et l'on ne sait pas toujours s'il s'agit de myosite, de névrite ou de névralgie. Ainsi, dans l'affection qui avait été décrite sous le nom de *rhumatisme deltoïdien atrophique* (Duchenne) et qui est caractérisée par les douleurs vives de l'épaule et du deltoïde avec parésie et atrophie rapide du muscle, on trouve des lésions de myosite, de névrite et de périarthrite, en sorte que la dénomination de *rhumatisme scapulaire atrophique* est préférable (Sabourin). Le lumbago, le torticolis, la pleurodynie sont souvent de nature rhumatismale.

Les *névralgies* sont fréquentes chez les rhumatisants; la *névralgie sciatique* est la plus commune.

Au sujet du rhumatisme aigu, j'ai déjà signalé quelques *éruptions*. « L'eczéma sec, circonscrit, le pseudo-sycosis de la lèvre supérieure ou inférieure, le sycosis simple de la lèvre supérieure, le psoriasis solitaire ou très discret, le psoriasis vrai en larges placards, occupant la paume de la main ou la plante du pied, le psoriasis scarlatiniforme limité aux organes génitaux, l'acné rosée, l'acné pilaris cicatricielle, etc., sont au premier rang des affections que nous avons constatées avec le plus de fréquence chez les sujets rhumatisants, et qui présentent incontestablement des caractères assez précis pour qu'il soit possible de préjuger leur nature rhumatismale et l'état arthritique du malade. » (E. Besnier.)

L'*iritis aiguë* survient parfois dans l'intervalle des attaques de rhumatisme aigu, l'*irido-choroïdite chronique* accompagne le rhumatisme chronique.

L'*œdème rhumatismal* est une des manifestations abarticulaires les plus intéressantes. Nous avons déjà signalé l'*œdème* qui accompagne la fluxion des tissus péri-articu-

lares pendant une attaque de rhumatisme aigu ou sub-aigu, et l'*œdème* plus ou moins coloré qui s'associe aux exanthèmes rhumatismaux; les manifestations articulaires peuvent être insignifiantes, et néanmoins l'*œdème rhumatismal* prend un développement considérable¹. Cette *hypercrinie* du tissu cellulaire, ce *flux*, est bien dans les allures du rhumatisme. Chez d'autres sujets, bien que la diathèse rhumatismale ne se soit jamais traduite que par quelques tuméfactions chroniques plus ou moins douloureuses des jointures, à un moment donné, l'*œdème rhumatismal* peut envahir une région, un membre, les jambes, et s'y fixer avec ténacité. Cet *œdème* n'a rien de commun avec les *œdèmes* des lésions cardiaques ou des néphrites, il n'est le résultat ni d'un état cachectique, ni d'une oblitération veineuse, il n'a aucune gravité pronostique, il représente l'une des manifestations de la diathèse rhumatismale sur le tissu cellulaire sous-cutané (Potain²).

C'est encore chez les rhumatisants qu'on observe dans la région claviculaire une saillie qui comble le creux sus-claviculaire, où elle fait un relief de 2 ou 3 centimètres. Cette saillie, élastique, non douloureuse, ne garde pas l'empreinte du doigt, elle n'est ni réductible, ni fluctuante, elle ne s'accompagne pas de changement de couleur à la peau. Elle a été nommée *pseudo-lipome sus-claviculaire* par Verneuil³. Cette tumeur serait due à une accumulation de tissu adipeux (Verneuil), ou à une infiltration séreuse (Potain).

§ 5. LES PSEUDO-RHUMATISMES BLENNORRHAGIQUE, TUBERCULEUX, ETC.

Sous le nom de *rhumatisme infectieux*, on décrit les accidents d'apparence rhumatismale qui surviennent dans le cours de maladies générales et infectieuses, scarlatine,

1. Davaine. *Œdème dans le rhumatisme*. Th. de Paris, 1879.

2. Potain. *Communication de l'Acad. de méd.*, 17 octobre 1882.

3. *Gaz. hebdom.*, mars et 25 novembre 1872.