

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.

dysenterie, blennorrhagie, oreillons, érysipèle, pneumonie, ou qui sont associés à divers états tels que la grossesse, la puerpéralité¹. Ces rhumatismes infectieux sont en somme des pseudo-rhumatismes auxquels on devrait réserver souvent la dénomination d'arthrites : arthrite blennorrhagique, arthrite puerpérale, etc.

Voyons d'abord comment se comportent cliniquement les principales variétés de ces rhumatismes et nous discuterons ensuite leur nature.

Rhumatisme blennorrhagique. — Le rhumatisme blennorrhagique survient dans le cours ou vers le déclin de la blennorrhagie; il revêt différents aspects, suivant que ses manifestations dominantes sont articulaires ou abarticulaires. Ses manifestations articulaires se traduisent quelquefois par une hydarthrose simple ou double des genoux; cette hydarthrose est insidieuse dans son évolution, généralement abondante, peu douloureuse et lente à se résoudre.

Souvent le rhumatisme blennorrhagique frappe plusieurs articulations, mais alors même que plusieurs jointures sont atteintes au début, le mal se fixe habituellement sur une seule articulation (genou, cou-de-pied, coude²). La fièvre est assez vive, mais passagère, la douleur est souvent *très aiguë* et peut durer plusieurs semaines, l'articulation est gonflée, empâtée, les gaines synoviales sont douloureuses et enflammées.

Il ne s'agit pas ici d'une fluxion articulaire plus ou moins fugace comme dans le rhumatisme franc, l'arthrite blennorrhagique peut durer des semaines et des mois, et dans quelques cas le malade conserve longtemps des craquements articulaires et une gêne véritable des mouvements. Parfois même l'arthrite se termine par ankylose : la terminaison par suppuration et par tumeur blanche est excessivement rare³.

1. Bourcy. *Rhumatisme infectieux*. Th. de Paris, 1885.

2. Fournier. Art. BLENNORRHAGIE. *Dict. de méd. et de chir. et Ann. de dermatol.*, 1869, t. I.

3. Talamon. *Rev. mens.*, 1878.

Je prie le lecteur de se reporter au chapitre de la *Blennorrhagie* où cette question est longuement traitée.

Dans ses manifestations *abarticulaires*, l'infection blennorrhagique atteint les gaines tendineuses et les bourses séreuses (bourses trochantérienne, ischiatique); de concert avec l'infection blennorrhagique, elle détermine la névralgie sciatique⁴, elle provoque des accidents oculaires, iritis et conjonctivite, qui n'ont rien de commun, bien entendu, avec l'ophtalmie purulente qui naît au contact du pus blennorrhagique.

Ces manifestations de l'infection blennorrhagique diffèrent si notablement du rhumatisme franc, que la confusion n'est pas possible; en pareil cas, le rhumatisme vrai et le pseudo-rhumatisme blennorrhagique forment deux groupés morbides absolument distincts².

Mais, à côté de ces cas qui sont les plus nombreux, il en est d'autres, où le pseudo-rhumatisme blennorrhagique a quelque analogie avec le rhumatisme articulaire franc; dans quelques observations, on constate un rhumatisme articulaire généralisé, des manifestations viscérales, l'endocardite³, la péricardite, la pleurésie, des troubles cérébraux, et devant ces faits on s'était demandé si la blennorrhagie n'est pas capable de susciter ou de réveiller la diathèse rhumatismale (Peter⁴).

Si l'on veut bien se rapporter au chapitre concernant la blennorrhagie, on y verra que ces différentes manifestations viscérales sont le fait de l'infection gonococcique et non pas le fait du rhumatisme; infections articulaires et infections viscérales sont sous la dépendance de la toxoinfection gonococcique.

Les déterminations morbides, qui se font à la fois sur les séreuses et sur les jointures, n'appartiennent donc pas ex-

1. Fournier. *Soc. méd. des hôp.*, 1868.

2. Jaccoud. *Infections blennorrhagiques*. *Clin.*, 1887, p. 142.

3. Lacassagne. Complications cardiaques dans la blennorrhagie. *Arch. gén. de méd.*, 1872.

4. Voy. l'importante discussion de la *Soc. méd. des hôp.*, 1866.

clusivement à la maladie dite rhumatisme articulaire aigu, elles appartiennent également, *sous une forme modifiée*, à différents états morbides infectieux : blennorrhagie, scarlatine, dysenterie, oreillons, etc. Au point de vue de leur *nature* et de leur *origine*, les pseudo-rhumatismes infectieux doivent être nettement distingués du rhumatisme vrai, qui est, lui aussi, bien certainement, une maladie infectieuse.

Mais si la distinction est nettement tranchée au point de vue pathogénique, elle n'est pas toujours aussi complète au point de vue clinique, et, dans quelques cas, le rhumatisme blennorrhagique revêt de telles allures que, n'était la constatation de la gonorrhée, il serait bien difficile de dire si l'on a affaire à un rhumatisme vrai ou à un pseudo-rumatisme.

Rhumatisme tuberculeux. — Depuis 1897, le pseudo-rumatisme a fait l'objet d'une série d'études de Poncet (de Lyon) et de ses élèves Bérard, Maillant, etc.

Le rhumatisme tuberculeux présente deux grandes variétés : il est primitif ou secondaire. Le rhumatisme tuberculeux primitif est celui « qui ouvre la scène pathologique, celui qui est la première manifestation de l'infection tuberculeuse ». Le rhumatisme tuberculeux secondaire « est celui qui apparaît chez un sujet autrefois atteint de tuberculose ou actuellement tuberculeux » (Poncet)¹. J'examinerai ces deux formes du rhumatisme tuberculeux, en insistant sur la première variété, qui est de beaucoup la plus intéressante.

Rhumatisme tuberculeux primitif. — C'est le premier indice, l'indice articulaire d'une tuberculose jusqu'alors latente, et sa valeur sémiologique peut être considérable. Les articulations sont atteintes par le bacille de Koch ou par ses toxines, et les lésions peuvent évoluer dans le sens d'une tuberculisation de la jointure ou se

1. Poncet. *Soc. méd. des hôp.*, 10 juill. 1905, p. 842.

2. Maillant. *Rhumat. tuberc. primitif. Gaz des hôp.*, 23 juill. 1905.

résoudre complètement, comme nous l'avons constaté chez un malade de mon service¹, où, chose remarquable, malgré la présence du bacille dans l'article, la résolution s'effectua ici comme dans un cas de pleurésie tuberculeuse banale.

Ce rhumatisme tuberculeux s'annonce parfois comme un rhumatisme aigu ou subaigu, il atteint une jointure et généralement plusieurs jointures. Ce rhumatisme n'est pas franc dans son allure. « Il présente une grande fixité dans ses localisations, disparaît lentement en laissant le plus souvent des traces de son passage; il ne revient pas sur la première articulation malade, ainsi que le fait le vrai rhumatisme. Il occupe volontiers deux ou trois articulations, rarement plus, il est *oligo-articulaire* (Maillant). Moins mobile que le rhumatisme, il est aussi moins fugace, et tend à s'immobiliser, sans que la médication salicylée ait une action sur lui.

La durée est variable. Bien que la fièvre soit modérée, l'état général est vite altéré, et l'affection se termine suivant l'une des modalités suivantes. Les arthropathies disparaissent, mais la tuberculose envahit les viscères ou les séreuses. L'articulation se tuberculise de plus en plus, avec arthrite fongueuse, tumeur blanche, et possibilité d'ankyloses multiples (Poncet). Parfois le rhumatisme évolue vers l'état chronique, prenant au niveau des petites jointures des mains et des pieds l'allure du rhumatisme chronique déformant. Enfin, la guérison est possible, sans tuberculisation ultérieure, comme dans le cas de notre homme de l'Hôtel-Dieu. Il est probable que les cas de ce genre ne sont pas très rares, mais ils étaient jusqu'ici passés inaperçus. On voyait un malade atteint d'hydarthrose du genou on pensait à l'arthritisme, « qui a bon dos », et l'on faisait le diagnostic d'arthrite rhumatismale. Mais aujourd'hui on ne se contente pas d'un diagnostic aussi superficiel, on retire du liquide de la jointure, on recherche la lymphocytose, on fait des ino-

1. Griffon. *Soc. méd. des hôp.*, 12 juin 1905.

culations aux cobayes, on agit, en un mot, comme pour un liquide pleural et l'on voit en somme que la soi-disant hydarthrose rhumatismale est parfois une hydarthrose tuberculeuse à forme curable.

Le diagnostic du pseudo-rumatisme tuberculeux primitif est souvent difficile, et il faudra toujours songer au rhumatisme tuberculeux, quand on ne pourra déterminer la cause d'un rhumatisme d'allure infectieuse. Les recherches de laboratoire, l'examen du liquide articulaire (cytodiagnostic), l'inoculation au cobaye, le séro-diagnostic d'Arloing et Courmont, sont des éléments indispensables de diagnostic.

Les lésions articulaires sont variables selon le degré de tuberculisation de la jointure; elles peuvent aller de la granulée à la séreuse à la tumeur blanche, elles peuvent rester uniquement inflammatoires, et revêtir l'allure simplement rhumatismale (Poncet).

Si la quantité du liquide articulaire est considérable, on pratique l'aspiration. Dans les autres cas, la cryogénine, à la dose de 0,50 à 1 gramme par jour, a une heureuse influence sur la marche des lésions articulaires et sur les douleurs¹. On peut en même temps employer la révulsion sous toutes ses formes, et prescrire une médication tonique générale; l'arsenic, la lécithine, les glycéro-phosphates. Au cas de chronicité, les cures thermales de Salies-de-Béarn, de Biarritz, de Bourbon-l'Archambault et de Dax donnent de bons résultats. Ici comme dans les autres pseudo-rumatismes, la médication salicylée ne produit aucun effet appréciable: elle ne peut être employée que passagèrement « comme pierre de touche » (Thévenot).

Rhumatisme tuberculeux secondaire. — Ici les artropathies se développent chez un sujet déjà tuberculeux, qu'il s'agisse de tuberculose des séreuses (cas plus rare) ou de tuberculose viscérale. Toutefois, il faut se garder « d'étiqueter

1. L. Thévenot. Rhumat. articul. tuberc. *Bull. méd.*, 8 août 1905.

tuber uléuses toutes les arthrites aiguës qui surviennent chez des individus atteints d'une lésion tuberculeuse, en particulier les phthisiques » (Bezançon¹). La vérification expérimentale, à l'aide de tous les moyens que nous possédons actuellement, doit contribuer pour une large part au diagnostic.

L'évolution du rhumatisme tuberculeux secondaire n'a rien qui la distingue de l'évolution du rhumatisme tuberculeux primitif. Arthralgie simple, artropathies aiguës, subaiguës, chroniques et déformantes, telles en sont les principales variétés. Il peut guérir, bien que le foyer bacillaire primitif continue son évolution, comme dans ces cas de Bentz², où les lésions initiales, mal de Pott et ostéite tibiale, restaient en activité, tandis que les artropathies s'amendaient et disparaissaient sans aboutir à la tuberculose articulaire définitive.

Rhumatisme scarlatin. — Le rhumatisme de la scarlatine peut simuler le rhumatisme vrai, bien qu'il revête le plus souvent les allures du pseudo-rumatisme infectieux. Habituellement, il apparaît au déclin de la maladie et il se localise de préférence aux poignets et aux cou-de-pied. Souvent il est si peu accusé, que c'est seulement par la pression sur ces parties qu'on en décèle la douleur. Les bactéries pyogènes s'associent fréquemment à la scarlatine, les arthrites scarlatineuses aboutissent parfois à la suppuration. La pleurésie et la péricardite, qui peuvent se développer en même temps que les arthrites scarlatineuses, ont également une tendance à la purulence. Je renvoie pour cette étude à l'article concernant la scarlatine.

Dysenterie. — La dysenterie est quelquefois accompagnée d'arthrites; c'est la forme rhumatismale de Stoll³. Ces manifestations articulaires surviennent à une période avancée de la maladie, parfois au moment de la convalescence. Suivant

1. Bezançon. Pseudo-rumatisme tuberc. *Soc. méd. des hôp.*, 12 juin 1905, p. 654.

2. Bentz. *Presse méd.*, 15 août 1905, p. 584.

3. Quinquaud. Manifest. rhumatism. de la dysent. *Gaz. des hôp.*, 1874,

le cas, une ou plusieurs jointures sont prises simultanément ou successivement; l'arthrite est tantôt fugace, tantôt tenace, comme l'arthrite blennorrhagique¹.

Les *oreillons* (fièvre ourlienne) sont parfois accompagnés de manifestations articulaires et même d'endocardite, ainsi qu'on a pu le voir à l'article concernant les oreillons.

La *grossesse* imprime à l'économie de telles modifications, que le rhumatisme peut être notablement modifié chez la femme enceinte (Hanot). L'*état puerpéral* constitue un état morbide favorable au développement d'arthrites secondaires, aboutissant parfois à la suppuration et à l'ankylose.

La *pneumonie* peut, elle aussi, être accompagnée d'arthrites simples ou suppurées dues à l'infection pneumonique ou à des infections secondaires.

L'*érysipèle* peut être également accompagné ou suivi de manifestations articulaires sous différentes formes : hydarthrose, arthrite simple ou suppurée.

La *fièvre typhoïde* est encore une maladie infectieuse, dans le cours de laquelle peuvent survenir des arthrites simples ou suppurées.

Certaines *intoxications*, l'iодisme, le saturnisme, les intoxications alimentaires², les auto-intoxications, sont capables de déterminer des manifestations rhumatismales.

Dans bon nombre de cas concernant les arthrites infectieuses que je viens de passer en revue, on retrouve dans la jointure malade l'agent pathogène : gonocoque, pneumocoque, bacille de la fièvre typhoïde, streptocoque.

Dans d'autres cas on ne trouve que des agents d'infection secondaire, parfois enfin le liquide de l'arthrite est stérile et on se demande alors s'il faut incriminer les toxines ou s'il n'est pas plus vrai d'admettre la disparition des microbes.

Traitement. — D'une façon générale, les médicaments

1. Huette. *Arch. gén. de méd.*, août 1869.

2. L. Rénon. Rhumatisme toxique par intoxication alimentaire. *Soc. méd. des hôp.*, 17 février 1899.

qui agissent dans le rhumatisme vrai (salicylates infectieux). Les arthrites de la blennorrhagie, de l'état puerpéral, qui prennent si fréquemment le type subaigu, doivent être traitées au début par des moyens locaux énergiques, émissions sanguines, sangsues, ventouses, révulsifs, pointes de feu, vésicatoires. C'est à ces arthrites que convient le traitement que j'ai vu employer à Trousseau, et que j'ai mis en usage, souvent avec succès. Je l'ai décrit¹ sous le nom de *Cataplasme* de Trousseau; voici en quoi il consiste :

On prend, suivant le volume de l'articulation malade, 1 kilogramme et demi ou 2 kilogrammes de pain; 2 kilogrammes sont nécessaires pour l'articulation du genou, 1 kilogramme est suffisant pour l'articulation du poignet. On coupe ce pain en morceaux, en ayant soin d'enlever les parties dures de la croûte, et on fait tremper ces morceaux dans l'eau durant cinq minutes environ.

Quand on retire ce pain de l'eau, il est fortement imbibé; on le place alors dans un linge ou dans une serviette, et par la torsion on l'exprime de façon à le priver d'une partie de l'eau qu'il avait absorbée. Le pain n'est plus imbibé, il n'est qu'humecté.

Ainsi préparé, ce pain est placé au bain-marie, où il doit rester trois heures. Quand on le retire du bain-marie, on a une sorte de pâte assez desséchée, qu'on ramollit peu à peu par l'addition d'alcool camphré. Ce gâteau est fortement pétri jusqu'à ce qu'il ait acquis la consistance assez ferme du plum-pudding ou du mastic de vitrier. C'est même là le point délicat dans la confection du cataplasme; ce degré de consistance est essentiel à obtenir; si le cataplasme est trop mou, il fuse sous la compression exercée au niveau de l'articulation; s'il est trop dur, il n'est plus homogène, il se morcelle, et ses parties desséchées peuvent excorier la peau. Il faut donc surveiller avec soin le degré de consistance du cataplasme; quand on n'en a pas l'habitude, on a toujours une tendance à le

1. Dieulafoy. *Gaz. hebdom.*, 1879, n° 48.

faire trop mou, soit qu'on n'ait pas suffisamment exprimé le pain avant de le placer au bain-marie, soit qu'on ait versé trop rapidement une trop grande quantité d'alcool camphré.

La pâte étant ainsi préparée, on l'étale sur une compresse de toile en lui donnant la forme d'un rectangle allongé, de dimension telle que l'articulation tout entière soit enveloppée. Il est utile que le cataplasme conserve sur ses bords une certaine épaisseur, un centimètre au moins, afin d'éviter la trop rapide dessiccation des parties amincies.

A la surface du cataplasme on étend une mixture très liquide, composée comme suit :

Camphre.....	7 grammes.
Extrait d'opium.....	5 —
Alcool.....	q. s.

Le cataplasme est terminé : l'application est plus simple. On le met à nu sur l'articulation malade et on l'entoure de taffetas gommé destiné à s'opposer à l'évaporation. On fixe le tout, en exerçant une compression assez énergique au moyen de bandes de flanelle longues de plusieurs mètres, et on termine enfin par des bandes de toile. La longueur de ces bandes varie suivant le volume de l'articulation, et par conséquent suivant les dimensions du cataplasme.

Ainsi emmaillottée, l'articulation malade est immobilisée et condamnée au repos; la compression doit être assez forte, mais pas assez énergique toutefois pour déterminer l'œdème des parties sous-jacentes; on peut, du reste, prévenir l'œdème en ayant soin d'entourer d'une bande roulée ces parties sous-jacentes. Afin d'éviter le déplacement des tours de bande, on les fait coudre.

Ainsi appliqué, le cataplasme doit rester en place huit à dix jours. Après cette époque on lève l'appareil, et on est surpris de trouver le cataplasme aussi frais, aussi humecté que si on venait de l'appliquer; il a conservé sa bonne odeur camphrée, et il ne porte pas trace de moisissure. La peau, qui est restée si longtemps en contact avec le cata-

plasma, est absolument saine; elle ne serait excoriée que dans le cas où le cataplasme, trop aminci sur ses bords, se serait desséché ou aurait fusé sous une compression mal faite. Si une seule application ne suffit pas, on peut en faire une seconde et une troisième.

§ 4. GOUTTE

A l'exemple des anciens auteurs, il est d'usage de décrire séparément la goutte régulière et la goutte irrégulière.

La goutte *régulière* ou *normale*, celle que l'on a décrite pendant des siècles sous le nom de *podagra* (πῶς, ποδός, pied; ἄγρᾱ, proie)¹, est la goutte articulaire, aiguë ou chronique, partielle ou généralisée.

La goutte *irrégulière*, *anormale*, encore nommée goutte rétrocedée, remontée, larvée, est celle qui frappe les viscères et les appareils.

Ces deux variétés de goutte, régulière et irrégulière, que nous séparons ici pour les besoins de la description, sont *souvent confondues* en clinique.

GOUTTE RÉGULIÈRE — GOUTTE ARTICULAIRE

Goutte aiguë. — L'attaque de goutte n'est qu'un *épisode* dans la vie du goutteux, surtout quand il s'agit de la goutte *héréditaire*, qui est la plus commune. Le sujet qui sera goutteux un jour, éprouve habituellement dès son jeune âge², dès sa puberté, quelques-unes des manifestations qui font partie de la *diathèse goutteuse*, la seule diathèse qui soit encore debout.

Vers quatorze ou quinze ans il est sujet aux *migraines*, aux *épistaxis*, un peu plus tard surviennent des *hémorrhoides*, des éruptions *eczémateuses*; puis, vers l'âge de

1. Delpeuch. *La goutte et le rhumatisme*. Paris, 1900.

2. Apert. *La goutte et son traitement*. *Actualités médicales*, 1903.