

ou moins la conséquence, soit d'un trouble, soit d'un ralentissement de la nutrition.

Or, maintenant que l'on est fixé sur la réalité de l'ingérance microbienne dans le rhumatisme aigu, il est tout à fait logique de l'admettre dans le rhumatisme chronique, de même qu'on l'a déjà admis pour le furoncle de l'anthrax et dans celui du diabète.

Une preuve encore plus convaincante de la réalité du fait, c'est qu'on retrouve souvent après le rhumatisme chronique les mêmes lésions du péricarde ou de l'endocarde que dans le rhumatisme aigu.

"La péricarde est probablement fréquente chez les rhumatisants chroniques, car sur neuf autopsies que j'ai pratiquées en 1863 avec M. le docteur Cornil, je l'ai rencontrée quatre fois. Nous avons d'ailleurs un fait de ce genre encore en ce moment, et M. le docteur Mauriac en a observé un cas remarquable à l'hospice des Ménages."

\*\*

Les mêmes lésions cardiaques se retrouvent dans le rhumatisme noueux et le rhumatisme viscéral qui ne sont que des variétés du rhumatisme chronique simple.

Le rhumatisme noueux, qui pour Bonchard serait plus tôt une névrite rhumatismale, constitue, d'après Charcot, le plus singulier de ces trois types. "Souvent confondu avec la goutte, dit-il, il a été désigné quelquefois sous le nom de rhumatisme goutteux. Mais c'est à tort, ce genre de rhumatisme aigu généralisé est un rhumatisme subaigu ou partiel.

"Il affecte de préférence les petites articulations, celles des mains en particulier. C'est une maladie qui se montre trop souvent au-dessus des ressources de l'art et qui donne naissance à des infirmités déplorables."

On sait qu'il s'annonce dans les jointures par les symptômes locaux du rhumatisme subaigu, et, presque en même temps, il survient une rétraction spasmodique des mus-

cles s'accompagnant de désordres organiques locaux variables : hydarthroses, épaissement de la synoviale, ostéites, etc., auxquels succèdent les déformations osseuses symétriques bien connues de tous les médecins.

Chez les gens âgés, ces déformations sont toujours lentes et progressives, et peuvent se produire même dans des cas où les jointures ne sont pas affectées. D'autre part, elles ne sont pas absolument propres au rhumatisme et peuvent se produire d'une façon semblable chez les goutteux.

Mais il est facile de différencier leur origine et conséquemment leur traitement, car si les déformations sont de nature goutteuse, les tophus qui les accompagnent offrent par leur urate de soude un caractère vraiment spécifique. Dans tous les cas il est à remarquer que dans le rhumatisme noueux elles dépendent moins de la lésion des surfaces articulaires que des spasmes musculaires, et que de même chez les ataxiques cette maladie se termine le plus souvent par la phtisie ou l'albuminurie.

\*\*

Ces origines, à la fois infectieuses et dystrophiques du rhumatisme et surtout du rhumatisme chronique, expliquant mieux que toutes les théories anciennes et modernes le caractère protéiforme de ce genre d'affections.

Elle explique également son intime parenté avec les névralgies visérales et sciatiques qui, le plus souvent, procèdent des mêmes causes encore plus latentes, de même que l'asthme, la migraine et le rhumatisme spinal. De même, on n'est nullement surpris de voir le rhumatisme si souvent en concomitance avec plusieurs autres morbidités infectieuses, telles que les fièvres éruptives, l'érysipèle, l'état puerpéral.

Parmi les principales variétés du rhumatisme chronique chez les vieillards, il y a à noter :