

suivre, si vous êtes appelés à traiter un enfant atteint de rhumatisme, qu'il soit aigu, subaigu ou ne se manifeste que par des douleurs vagues, peu intenses, mal caractérisées. En agissant ainsi, d'une façon opportune et rationnelle, je n'ose pas dire que dans tous les cas vous arriverez à enrayer la maladie et à éviter la complication cardiaque, car il n'est pas de médication, si bonne soit-elle, que l'on puisse considérer comme infaillible; mais vous aurez de grandes chances de mener à bien la tâche que vous avez entreprise, surtout de prévenir l'apparition de l'endo-péricardite tendant à la chronicité et redoutable pour l'avenir.

Si l'on avait mieux compris et mieux appliqué les principes d'administration du salicylate de soude dans le rhumatisme infantile, que de cardiopathies irrémédiables eussent été évitées!

L. — ASTHÉNIE DU TISSU CONJONCTIF

I. EXPOSÉ CLINIQUE. — Emphysème pulmonaire, dilatation de l'estomac, varices, hernies, ptoses viscérales dépendant d'une cause unique, l'asthénie du tissu conjonctif. Asthénie congénitale (arthritisme) ou acquise (souvent grippale).

II. INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES. — Médication hygiénique. Origine toxico-alimentaire.

I. — Exposé clinique.

Un homme de cinquante-neuf ans est porteur d'une déformation thoracique d'origine rachitique, et dans ses antécédents nous notons seulement une fièvre typhoïde à l'âge de quinze ans, des excès de tabac et d'alcool dans ces derniers temps. Il est atteint de quatre affections : emphysème pulmonaire avec bronchites répétées, dilatation de l'estomac, varices très marquées aux membres inférieurs, double hernie inguinale. Mais il n'a en somme qu'une seule maladie, *l'asthénie du tissu conjonctif*, qui produit et relie entre elles les quatre manifestations morbides qu'il présente.

On voit ainsi des malades chez lesquels on constate la présence simultanée de varices aux membres inférieurs, d'hémorroïdes, de varicocèle, d'emphysème, de dilatation de l'estomac, et même de viscéroptoses. On veut toujours chercher des causes mécaniques et on ne les trouve pas, ce qui avait déjà fait dire à Grisolles : « Certaines cavités du corps se dilatent, sans obstacle antérieur et d'une manière spontanée. »

En effet, voyez les femmes enceintes atteintes d'hémorroïdes et de grosses dilatations variqueuses des membres sur la fin de la grossesse. Tout cela est mécanique, et disparaît après l'accouchement, comme après l'ablation d'une

grosse tumeur abdominale; tout disparaît... à moins que la malade ne se trouve dans les conditions spéciales dont nous allons parler.

Voyez les hernies. Est-ce qu'elles sont toujours produites par un effort? Nullement, et à côté des « hernies de force », vous avez les « hernies de faiblesse » qui apparaissent subitement, sans cause appréciable. Cela est si vrai qu'autrefois Morgagni les avait attribuées à un « allongement du mésentère » et que Malgaigne avait invoqué une « faiblesse congénitale des parois abdominales ».

Et l'emphysème pulmonaire? Vous ne trouvez pas toujours des causes mécaniques ou des efforts suffisants pour en expliquer la production. Il existe un emphysème constitutionnel, qui survient, spontanément pour ainsi dire, et cela principalement chez les arthritiques.

Ces faits sont intéressants, et ils ont été bien étudiés, sous l'inspiration de Legroux, par Heulz (1). Les deux premières phrases de son introduction sont à retenir :

« Qui n'a été frappé du relâchement et de la mollesse que présentent les tissus chez certains individus? Non seulement leur aspect extérieur dénote des tendances à une dilatation générale, se traduisant par de la flaccidité des joues et des paupières, des seins, du ventre, du scrotum et de la peau en général, mais encore il n'est pas rare de constater chez eux la présence simultanée des hernies, des varices, d'hémorroïdes, de varicocèle, d'emphysème pulmonaire, de dilatation cardiaque, et parfois de dilatation de l'estomac. La simultanéité de ces différentes affections chez un même individu ne trouve pas une raison suffisante dans des causes purement physiques et mécaniques; il est, au contraire, bien plus logique de supposer qu'il existe une cause première générale, prédisposant les sujets à se dilater de la sorte. »

Cette cause première est dans l'*asthénie du tissu con-*

(1) Thèse de Paris, 1884.

jonctif, caractérisée par une insuffisance de sa résistance et de son inextensibilité. Elle rend compte de l'existence, chez les mêmes sujets, de hernies, de varices, d'emphysème pulmonaire, de dilatation de l'estomac et de ptoses viscérales.

D'autre part, cette asthénie particulière, sur laquelle mon attention est attirée depuis longtemps, est *congénitale* ou *acquise*. Dans ce dernier cas, je l'ai vue souvent survenir à la suite des maladies infectieuses et surtout de la grippe, et c'est ainsi que des hernies, des varices, des dilatations stomacales ou même cardiaques, des viscéroptoses et certaines neurasthénies (celles-ci souvent d'essence arthritique, ne l'oublions pas) n'ont pas d'autre origine. L'asthénie du tissu conjonctif est plus souvent congénitale, elle procède presque toujours de la diathèse arthritique caractérisée, comme H. Cazalis l'a bien démontré dans deux mémoires successifs, en 1891 et en 1895, par une sorte de « prédisposition du tissu conjonctif à une faiblesse ou à une irritabilité spéciales, prédisposition qui fait de lui un lieu de moindre résistance, ce qui explique en cette diathèse la *fréquence toute particulière des inflammations, des proliférations ou des relâchements de ce tissu* ».

De son côté, Hanot caractérisait l'arthritisme par « une viciation ordinairement congénitale et héréditaire de la nutrition du tissu conjonctif et de ses dérivés ».

Ce n'est pas là une simple théorie, ou du moins cette théorie possède sa sanction thérapeutique.

II. — Indications thérapeutiques.

Vous voyez apparaître chez un jeune homme ou chez un adulte, sans cause appréciable, un varicocèle, des hémorroïdes, une hernie, les symptômes précoces d'un emphysème pulmonaire, etc. N'attendez pas que la chaîne pathologique se développe tout entière, et faites de bonne heure de la *médication hygiénique*, cherchez à soutenir et à fortifier ce tissu conjonctif, par une gymnastique bien entendue,

par l'hydrothérapie, par le massage, par un régime tonique et fortifiant, par l'hygiène alimentaire.

Puisque le tissu conjonctif est le *locus minoris resistentiæ* pour tous les arthritiques, évitez à ceux-ci toutes les causes qui peuvent l'irriter, introduisez dans l'économie le minimum des poisons organiques, facilitez toujours leur élimination, et, comme le dit encore Cazalis : « veillez à la quantité et à la qualité des aliments, stimulez les actes nutritifs, agissez toujours sur les émonctoires dont le fonctionnement est, chez eux, si souvent imparfait ». C'est ce que j'ai toujours pensé pour ma part, et le régime alimentaire doit être regardé comme la base du traitement préventif ou curatif de l'artériosclérose, ou même de ces « scléroses polyviscérales interstitielles » de quelques auteurs.

Qui sait? Nous avons peut-être trouvé ainsi la formule depuis si longtemps attendue de cette maladie insaisissable qu'on appelle la *neurasthénie*, et de laquelle, dès 1883, j'ai dit expressément : « Dans la plupart des cas, la neurasthénie est une névrose arthritique (1). »

Oui, la neurasthénie est souvent une névrose arthritique. Mais la diathèse arthritique, comme la goutte, est héréditaire ou acquise : on est arthritique ou goutteux par droit de naissance ou de conquête, et dans ce dernier cas, c'est le régime alimentaire — lisez : empoisonnement alimentaire — qui fait tous les frais de l'étiologie. L'asthénie du tissu conjonctif et l'asthénie en général, ou neurasthénie, peuvent être d'origine toxi-alimentaire, plus souvent qu'on le croit ; et l'intoxication frappe d'emblée ce tissu conjonctif, sorte de laboratoire de la vie, où se font tous les échanges organiques. Quand le mal est consommé, on tonifie les malades. Ne ferait-on pas mieux de remonter à la cause, de s'élever jusqu'à la pathogénie, de s'opposer à l'intoxication ?

(1) *Traité des névroses*. Paris, 1883.

INTOXICATIONS

LI. — DÉLIRE ALCOOLIQUE

- I. RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU ; DÉLIRE ALCOOLIQUE.
- II. RÉGIME LACTÉ ABSOLU ; DÉLIRE ALCOOLIQUE.

En clinique, et surtout en thérapeutique, il n'y a pas de petits faits. Les deux malades dont je vais rapporter l'observation ont présenté, avec des affections dissemblables, un symptôme commun sur lequel l'attention doit être appelée, en raison d'une erreur d'interprétation possible, conduisant à une faute thérapeutique des plus graves.

I. — Rhumatisme articulaire ; délire alcoolique.

Un de nos malades, âgé de quarante ans, venait de terminer heureusement une attaque de rhumatisme articulaire aigu, compliqué dès le début d'une endocardite légère. Celle-ci, caractérisée par un assourdissement des bruits cardiaques sans souffle valvulaire, avait rapidement disparu en dix jours environ, sous l'influence d'un traitement rationnel, ou peut-être d'une façon spontanée. La température n'avait jamais été très élevée, n'ayant pas dépassé le soir 38°,5 à 38°,7.

Le malade pouvait être considéré comme guéri, lorsque brusquement, un soir, quelques manifestations délirantes survinrent. Serrurier de son état, cet homme parle à chaque instant, hors de propos, de ses occupations journalières ; il paraît inquiet, anxieux, agité ; ses membres supérieurs sont le siège d'un tremblement caractéristique, sa langue est trémulente ; il élève la voix, vocifère contre des ennemis