porté cette dose à 12 et même 24 grammes, et nous-même avons poussé jusqu'à 30 grammes sans autre inconvénient que l'odeur assez pénétrante, mais en général bien supportée. Cependant M. Siredey n'a jamais dépassé 4 grammes et la plupart du temps dit avoir retiré tout l'effet utile avec trente ou quarante gouttes.

Une des particularités de l'emploi du salicylate de méthyle, c'est que, même à des doses très fortes, et bien qu'il agisse, dit-on, comme le salicylate de soude, il ne provoque jamais aucun des phénomènes d'intolérance attribués à ce dernier agent, ni bourdonnements, ni nausées, etc. L'application est suivie d'une sensation de chaleur un peu cuisante qui va s'affaiblissant rapidement et ne produit qu'un érythème passager et très léger.

L'action du salicylate de méthyle s'épuisant assez rapidement, dans les cas où les douleurs sont très vives, on pourra faire deux applications dans la même journée.

Tel est le traitement aujourd'hui classique du rhumatisme articulaire aigu.

Médication adjuvante. — Nous avons déjà dit que les *purgatifs* salins répétés favoriseraient l'action des salicylates. De même aussi nous avons l'habitude de faire boire copieusement le malade : tisane de chiendent, lait dans lequel on incorpore du bicarbonate de soude (4 à 8 grammes par litre) ou de la lactose.

L'enveloppement des articulations malades avec de l'ouate, de la flanelle ou même des cataplasmes est un bon adjuvant et la chaleur que provoque cet enveloppement amène toujours un certain soulagement.

On peut encore ajouter l'application des *topiques* les plus divers : liniment chloroformé, baume tranquille, lanoline mentholée, gaïacol, térébenthine, etc. :

Acide salicylique	*aa* 15	grammes.
Essence de térébenthine		
Axonge	55	—
Ichtyol	10	—
Alcool	10	—
Eau distillée	40	—
Acide salicylique	20	—
Alcool	100	—
Huile de ricin	200	—

L'*injection de morphine* serait une ressource suprême contre les douleurs articulaires ; mais, sur des centaines de cas de rhumatisme que nous avons traités, nous n'avons jamais été obligé d'y avoir recours.

M. Galliard, dans un travail où il montre que le rhumatisme articulaire aigu fait quelquefois le désespoir du médecin comme une certaine fleur fait le « désespoir du peintre », a préconisé le *salophène*, tout en le reconnaissant inférieur au salicylate de soude. Le salophène, qui est une combinaison d'acide salicylique, à l'acétylparaamidophénol, abandonne son acide salicylique, dont il renferme 51 pour 100, sous l'influence du suc alcalin intestinal. C'est donc en somme le traitement par l'acide salicylique.

Il en est de même pour le *bétol*, qui est du salicylate de naphtol β, pour le *salol*, qui est du salicylate de phénol.

Steiner a proposé, dans les rhumatismes rebelles, d'unir au salicylate de soude l'iodure de potassium et d'y joindre l'ergotine pour éviter les bourdonnements d'oreille ; il préconise la formule suivante :

Salicylate de soude	5	grammes.
Iodure de potassium	1 à 2	—
Eau	200	—

Par cuiller, d'heure en heure, dans la journée.

Autres médications. — *Médication par l'antipyrine.* — Une autre médication a tenté de se substituer à celle par le salicylate de soude ; c'est la médication par l'*antipyrine*. En 1882, un médecin anglais, Schapter, attaqua violemment le salicylate, lui refusant non seulement toute valeur spécifique, mais encore toute action curative ; ce fut néanmoins plus tard que l'antipyrine fut employée avec succès par Demmer et Alexander, puis par Neummann, Bernheim, Simon, Lenhart, Amon, Boudet, etc.

Il semblait tout indiqué, en effet, de choisir l'antipyrine comme médicament du rhumastisme articulaire aigu, vu ses qualités analgésiantes, antithermiques et antiseptiques.

On a beaucoup vanté son action, on a affirmé que 1 gramme d'antipyrine valait 2 grammes de salicylate, et qu'en en donnant 4 grammes en huit paquets de 50 centigrammes d'heure en heure pour les deux premiers grammes, puis de deux en deux heures pour les deux derniers, on arrivait à des résultats aussi satisfaisants qu'avec le salicylate de soude. On a même prétendu qu'avec l'analgésine les complications cardiaques étaient beaucoup plus rares, ce qui aurait une grande valeur ; mais des statistiques de ce genre sont difficiles à établir, vu la dissemblance des cas. On a cependant cité de ces statistiques où, avec l'antipyrine, il n'y avait que 18 pour 100 de complications cardiaques, au lieu de 50 avec le salicylate de soude.

Il n'y aurait à l'emploi de l'antipyrine qu'une contre-indication : l'existence d'une myocardite ou d'un cœur gras ; mais l'albuminurie ne serait pas un obstacle à l'emploi de l'antipyrine, et les fanatiques

de ce médicament, précieux à tant d'égards, affirment, comme on l'avait fait pour le salicylate de soude, que toute douleur qui résiste à l'antipyrine n'est pas une douleur rhumatismale.

Dans le cas de grossesse compliquée de rhumatisme, on pourrait avoir recours à cet agent.

Est-il besoin de dire que l'emploi de l'antipyrine a ouvert la porte à tous les analgésiques, et que Steiner a employé l'antifébrine, la salipyrine, etc.

Signalons, pour être au courant des plus récents traitements, celui qu'en 1899 M. Lemoine (de Lille) a proposé : le *bleu de méthylène*, qu'Ehrlich avait d'ailleurs essayé en Allemagne, et que M. Lemoine a repris, frappé par son efficacité dans le paludisme. Le professeur de Lille n'a jamais vu d'inconvénients à l'emploi du bleu de méthylène ; il calmerait la fièvre et la douleur plus rapidement que tout autre agent, mais il faut employer ce calmant chimiquement pur.

Le rhumatisme ne pouvait échapper aux *rayons Rœntgen* et Sokoloff affirme avoir obtenu d'excellents résultats, surtout chez des enfants, en plaçant ses petits malades à 50 ou 60 centimètres des tubes, pendant quinze à vingt minutes. Une à huit séances suffiraient pour faire disparaître la tuméfaction.

Dans certains cas de rhumatisme articulaire aigu très grave, à marche anomale, avec complications ou se développant après un processus infectieux, ou lorsque le salicylate de soude a échoué, Singer n'a pas hésité à injecter dans les veines du pli du coude 1 centigramme de *sublimé* tous les jours :

Bichlorure d'hydrargyre.....	*aa*	0gr,10
Chlorure de sodium.....		
Eau.....		10 grammes.

Six à huit injections suffiraient à amener la guérison. Nous ne croyons pas que ce traitement ait eu beaucoup d'imitateurs.

Enfin, nous ferons grâce aux lecteurs de tous les autres médicaments proposés pour le traitement du rhumatisme articulaire aigu, nous contentant d'une énumération rapide et volontairement incomplète : benzoate de soude, salol, acétanilide, sulfate de quinine, propylamine, triméthylamine, purgatifs, diaphorétiques, opium, colchique, gaïacol, salicylamide, thymol, vératrine, digitale, aconit, jaborandi, bromure de potassium, vésicatoires en bracelet (Herbert, Davies, Fernet, Lasègue), électricité, immobilisation, bains locaux à 32 degrés (Eichhorst), etc.

Traitement des complications. — La plupart de ces complications ne comportent pas un traitement spécial et sont justi-

ciables des mêmes agents thérapeutiques que si elles étaient indépendantes du rhumatisme, tout en continuant la plupart du temps, bien entendu, à donner le salicylate de soude.

Le simple énoncé de ces complications montrera d'ailleurs combien elles sont nombreuses, et nous nous garderons de décrire le traitement afférent à chacune d'elles, ne nous occupant que de celles où quelques particularités thérapeutiques sont à signaler.

Complications cardio-vasculaires : Endocardite, péricardite, myocardite, endo-péricardite ; phlébite, endartérite ; laryngite, angine, congestion pulmonaire, pneumonie congestive, pleurésie, soit de voisinage, soit rhumatismale vraie ; cystite, orchite, vaginalite, blennorrhagie(?) ; délire, céphalée, coma ; accidents spinaux, névralgie, névrite ; rhumatisme cérébral ; érythème polymorphe, dermatites, hémoglobinurie, néphrite.

Complications cardiaques. — Bouillaud, un des premiers, attira l'attention d'une façon toute spéciale sur ces complications, qui sont d'une telle fréquence qu'il est permis de se demander si elles ne sont pas un symptôme de la maladie plutôt qu'une complication.

On les rencontre au moins une fois sur trois. Sur deux cents observations personnelles, dépouillées à l'occasion de ce travail, nous avons trouvé 60 fois pour 100 le cœur plus ou moins atteint ; il s'agissait, il est vrai, de jeunes gens, et l'on sait qu'à cette période de la vie les complications cardiaques sont particulièrement fréquentes.

On a décrit une endocardite, une péricardite, une myocardite rhumatismale, mais de beaucoup la maladie la plus fréquente est l'endocardite.

Une particularité des cardiopathies rhumatismales, c'est leur ténacité après la guérison du rhumatisme, alors que les articulations qui ont le plus souffert ont obtenu la *restitutio ad integrum*. Lasègue avait fixé cette particularité dans une de ces formules incisives qui gravent les faits dans la mémoire : « Le rhumatisme, disait-il, lèche les articulations et mord le cœur. »

Il ne faut pas compter sur le salicylate pour guérir ces complications et l'aphorisme *naturam morborum*, etc., ne se justifie point ; l'usage du médicament antirhumatismal ne les prévient même pas, et l'on a même été jusqu'à affirmer, sans preuve d'ailleurs, que la médication salicylée avait multiplié les complications du rhumatisme.

Un autre caractère important de ces cardiopathies rhumatismales, c'est l'insidiosité de leur début, contrastant aussi bien que leur ténacité avec la douleur atroce de l'arthrite rhumatismale. Aussi, dans notre pratique, avons-nous pris l'habitude de faire,

dans tous les cas indistinctement, appliquer des révulsifs et surtout des ventouses sur la région cardiaque de nos rhumatisants, tant nous sommes convaincu de la fréquence, de la presque constance des lésions cardiaques dans le rhumatisme articulaire aigu et tant il est difficile souvent de saisir les premiers indices de l'inflammation de l'endocarde, cet enrouement des bruits signalé par Potain, aussi bien que les altérations du deuxième bruit aortique.

Lorsque les lésions sont évidentes, on peut alors avoir recours à des topiques plus énergiques : ventouses scarifiées, teinture d'iode, coton iodé, mais nous n'oserions préconiser le vésicatoire, dont on a un peu abusé; tout au moins, si on l'employait, ne devrait-on l'appliquer que quelques heures. Les alcalins aideront également à traiter, peut-être à prévenir ces complications et, dans le cas d'éréthisme cardiaque, il ne faudra pas hésiter à prescrire la digitale, sous forme de teinture (quinze à soixante gouttes) ou de macération (40 à 60 centigrammes).

La *péricardite*, plus rare que l'endocardite, sera justiciable, elle aussi, des révulsifs, etc., et nous renvoyons le lecteur au traitement de cette affection.

Quant à l'*endartérite* rhumatismale, bien que non étudiée, elle existe certainement; elle a été pressentie par Hanot et explique ces accidents circulatoires plus ou moins tardifs qu'on trouve chez des rhumatisants dont le cœur paraît normal. On a signalé aussi l'endartérite des coronaires.

Complications pleuro-pulmonaires. — D'autres complications, que nous ne ferons que mentionner, sont celles qui ont pour siège l'arbre respiratoire, et en particulier le poumon et la plèvre, car elles ne nécessitent aucune indication spéciale de traitement; néanmoins il est utile d'insister sur la valeur du salicylate de soude dans le traitement des pleurésies rhumatismales, peut-être même est-ce dans ces cas seulement que ce médicament réussit.

Mais ce qu'il est important de dire à ce sujet, c'est le peu de persistance de ces épanchements pleuraux du rhumatisme qui apparaissent quelquefois sans tapage et disparaissent de même en vingt-quatre ou quarante-huit heures, si bien qu'on se demande, les premières fois qu'on se trouve en présence de ces accidents, si l'on n'a pas commis une erreur, été le jouet d'une illusion, jusqu'au jour où l'on fait une ponction avec une seringue de Pravaz, ponction à aquelle on pourrait même attribuer des vertus merveilleuses, car il arrive que, le lendemain de l'opération, on ne retrouve plus de liquide.

D'ailleurs, c'est là, sauf pour le cœur, un caractère de ces accidents du rhumatisme vrai; ne voit-on pas, au début d'une attaque

de rhumatisme articulaire aigu, toutes les articulations être touchées successivement, jusqu'à ce que, finalement, une ou quelques-unes soient prises d'une façon plus stable? L'ignorance de cette particularité a donné lieu à des illusions thérapeutiques nombreuses et fait préconiser des traitements sans valeur contre des accidents que l'expectation, même inerme, aurait suffi à vaincre.

Rhumatisme viscéral. — Cependant, il existe une forme de *rhumatisme*, dit *viscéral*, d'emblée ou secondaire, dans laquelle les symptômes articulaires ont un rôle parfois tellement effacé qu'ils peuvent passer inaperçus, et un médecin viennois a même prétendu que le rhumatisme articulaire aigu pouvait se présenter avec un tableau clinique dans lequel la polyarthrite fait défaut. Chez ces malades, on peut voir, dans l'espace de quelques jours, de la congestion pulmonaire, ou même de la pneumonie congestive, de la pleurésie, de la péricardite, de la néphrite. Le plus souvent, ces affections diverses disparaissent sans laisser de traces, mais souvent aussi ces formes sont longues et graves.

Là encore, comme pour la pleurésie, la fugacité, la mobilité des lésions sert de caractéristique et permettrait presque de porter le diagnostic, si par hasard il n'y avait pas de lésion articulaire.

Quand le rhumatisme n'est pas viscéral d'emblée, ses complications peuvent être précédées d'une diminution des douleurs, de même que l'amélioration des lésions viscérales est souvent annoncée par une reprise de l'intensité de ces douleurs.

Le traitement salicylique le mieux conduit ne met pas à l'abri des accidents viscéraux, qui placent parfois le malade en état de péril imminent, nécessitant l'emploi d'une médication énergique; mais on commettrait une singulière et préjudiciable erreur si, pour conjurer le danger, on exagérait les doses de salicylate, et, selon la pratique de M. Jaccoud, il faut alors abandonner le traitement spécifique pour employer « une médication puissamment évacuante, soit le tartre stibié à haute dose, c'est-à-dire 30 à 40 centigrammes, dans un julep gommeux, sans addition d'opium. On remédie à la faiblesse due à cette médication en faisant prendre, le soir, une potion cordiale avec 3 à 4 grammes d'extrait de quinquina. On peut, après un jour de ce traitement, avoir une telle détente qu'on croit le malade guéri, mais c'est là l'exception et, d'ordinaire, il se fait de nouvelles poussées tantôt sur le même organe, tantôt sur des organes différents ».

Bien que nous ayons presque absolument proscrit de notre pratique le tartre stibié, nous reconnaissons que nous avons eu par cette médication des succès tellement éclatants que nous continuerons à la prescrire dans ces cas particuliers, et, si nous ne nous sommes

pas servi de ce traitement dans un cas de rhumatisme viscéral provoqué par un trauma (*Méd. moderne*, 12 mars 1898), c'est que les vomissements du malade nous ont interdit l'emploi de l'antimoine.

M. Jaccoud, sur cent cinquante-deux cas de rhumatisme viscéral traités par le tartre stibié, n'a eu qu'un décès, alors qu'en employant le salicylate de soude, il a eu trois décès sur treize cas.

Rhumatisme cérébral. — Nous arrivons à une forme de rhumatisme, la plus grave de toutes, mais heureusement assez rare. Nous voulons parler du rhumatisme cérébral, qui a donné lieu à tant de discussions, aussi bien au point de vue de sa pathogénie qu'à celui de son traitement et même de sa nature.

On a prétendu que ce rhumatisme ne se montrait que chez les prédisposés, soit par le nervosisme, soit par les fatigues physiques et intellectuelles, soit par l'alcoolisme; dans ce dernier cas, il faut faire le diagnostic différentiel assez délicat avec le *delirium tremens*, qui n'est pas toujours apyrétique. Le rhumatisme cérébral se présente parfois d'emblée et foudroyant (apoplexie rhumatismale des anciens), mais dans quelques cas il s'annonce par certains signes : hyperthermie, sueurs profuses, tachycardie, délire même furieux, insomnie complète, amendement des douleurs.

En dehors de la médication spécifique et des médications symptomatiques (bromures, quinine, caféine, etc.), il existe un traitement préconisé par Fox (1871), Féréol, M. Raynaud, Barth, c'est le bain froid à 30 degrés, qu'on refroidit jusqu'à 16 degrés, tout en maintenant sur la tête de l'eau glacée. Toutes les fois que la température atteint 38°,5, on donne ce bain; c'est en un mot la méthode de Brand appliquée au rhumatisme. Il faut dans ces cas agir non seulement avec promptitude, car le péril est imminent, mais encore avec persévérance; seulement on conçoit facilement quelle opposition on rencontrera de la part de la famille. Dans un cas analogue survenu chez un vieux rhumatisant d'une cinquantaine d'années, surmené de toutes façons, il nous souvient que nous proposâmes ce traitement, il y a quelque vingt ans; il fut repoussé avec indignation; un autre médecin fut appelé qui appliqua un traitement plus doux et plus conforme aux idées médicales de l'entourage, le malade fut emporté en quarante-huit heures.

Barnes dit avoir guéri par les bains froids dix-neuf de ces malades sur vingt-quatre cas.

Quelques thérapeutes ont, dans cette forme si grave, cherché à rappeler les fluxions articulaires par des vésicatoires, etc.; mais cette méthode, qui s'appuyait sur la théorie des métastases, est abandonnée comme la théorie qui la justifiait.

Nous ne parlerons point de la *folie rhumatismale*, pour laquelle nos ressources sont aussi précaires que pour les autres vésanies, et nous arrêterons ici ce que nous avions à dire du traitement des complications du rhumatisme.

Toutefois, nous insisterons sur ce fait que, chaque fois qu'on pourra soupçonner la nature rhumatismale d'un symptôme, d'un syndrome, on devra tenter l'emploi du salicylate de soude. C'est ainsi que, en 1898, nous trouvant en présence d'une paralysie faciale à symptômes graves, chez un homme convalescent d'un rhumatisme articulaire aigu, nous avons pu, en trois semaines, obtenir une guérison complète par l'administration du salicylate de soude (*Presse médicale*, 8 octobre 1898).

Traitement hygiénique et général. — Le malade devra rester au lit pendant tout le cours de sa maladie. La chambre, bien qu'aérée, sera tenue à une température constante de 16 à 17 degrés; il faudra néanmoins éviter les amoncellements de couvertures, d'ouate, qui ont un rôle dans la pathogénie de certaines éruptions dites rhumatismales; il ne faut pas oublier que, par elle-même, cette maladie tend à amener des sueurs profuses et qu'on ne doit pas encore exagérer cette tendance.

La constipation sera combattue par des laxatifs doux, des purgatifs et des lavements.

La diète sera prescrite pendant toute la période fébrile, mais ne sera pas prolongée très au delà; le rhumatisme articulaire aigu étant une affection des plus anémiantes, on n'y ajoutera pas l'anémie d'inanition. Les boissons seront abondantes; le lait, donné à discrétion, est le meilleur laveur du rein, il a en outre l'avantage de nourrir le malade; pour aider la digestion de ce précieux auxiliaire, on ajoutera une cuiller d'eau de Vichy ou de Vals par tasse de lait.

L'anémie post-rhumatismale sera traitée par les moyens usuels : fer, quinquina, etc.

Les récidives du rhumatisme sont la règle : sur cent quatre-vingt-sept cas de rhumatisme ayant atteint des jeunes gens de vingt et un à vingt-trois ans, nous avons constaté que, chez quatre-vingt-dix-neuf d'entre eux, il s'agissait déjà de récidive; aussi conseillera-t-on aux rhumatisants d'éviter les climats froids et humides, les transitions brusques de température. Ces malades devront porter de la flanelle, pendant longtemps ils feront des frictions sèches sur le corps pour activer les fonctions de la peau.

Les eaux antirhumatismales pullulent en France, et selon les cas on enverra à Bourbonne, Bourbon, Barèges, Aix, La Mouillère, etc.

Enfin, on ne devra pas oublier que, chez un rhumatisant, le cœur a pu paraître indemne pendant le cours de la maladie, ou même qu'une endo-péricardite a semblé s'amender et guérir, et pourtant, ultérieurement, des phénomènes cardiaques se manifesteront sous l'influence de la fatigue, du froid; la latence, parfois prolongée, des cardiopathies rhumatismales n'est pas une surprise pour quiconque a observé des rhumatisants quelque temps après l'apparente guérison de leur maladie.

L. Catrin.

FIÈVRE TYPHOÏDE

La formule du traitement spécifique de la fièvre typhoïde est encore à trouver. A son défaut, l'observation clinique a démontré l'efficacité de certaines *médications*, qui répondent aux *indications* tirées des éléments pathogéniques essentiels du processus typhique.

Ces indications sont les suivantes: a) *diminuer l'intoxication;* b) *combattre la fièvre;* c) *soutenir les forces.* A chacune d'elles s'adresse une médication particulière: la *médication antiseptique*, la *médication antithermique*, la *médication tonique.*

Après avoir exposé ces *médications*, qui visent des symptômes ou des groupes de symptômes, nons verrons quelles sont les *méthodes générales de traitement* fondées soit sur l'emploi exclusif d'une de ces médications, soit sur leur association, systématique ou subordonnée aux indications.

Puis nous aborderons le *traitement des typhoïdiques* tel qu'il nous paraît devoir être cliniquement adopté, et nous décrirons les variantes du traitement appropriées à tel ou tel cas, suivant la *forme* de la maladie, suivant les *conditions individuelles* du sujet, suivant les *états pathologiques ou physiologiques* concomitants.

Nous exposerons ensuite le *traitement des complications*, de la *convalescence* et des *rechutes.*

Enfin nous terminerons par de sommaires notions de *prophylaxie* et de *sérothérapie.*

Médications.

Les *médications*, ou moyens dont nous disposons pour répondre aux indications thérapeutiques sont, avons-nous dit : *a*) la *médication antiseptique; b*) la *médication antithermique; c*) la *médication tonique.*

Médication antiseptique. — Le tube digestif étant, au début, la porte d'entrée des germes pathogènes, et continuant à être plus tard le principal foyer de production des poisons, il était naturel de chercher à combattre la maladie par la *médication intestinale antiseptique.* La *méthode évacuante,* préconisée par la plupart des médecins de tous les temps, se relie étroitement à cette médication, car elle agit dans le même sens, en entraînant au dehors la « matière peccante » de l'intestin, microbes et poisons.

I. Méthode évacuante. — 1° La *médication purgative* a été érigée en médication systématique par Delarroque, Louis, Grisolle; Chomel et N. Guéneau de Mussy la considéraient, au contraire, comme dangereuse, l'accusant d'irriter la muqueuse intestinale déjà altérée. Ce sont des opinions extrêmes à rejeter. Certes, il faut renoncer aux purgatifs en série continue; mais, comme le fait remarquer avec beaucoup de raison M. P. Le Gendre, « il est impossible d'admettre que ce soit une bonne pratique de laisser stagner dans la cavité d'un intestin, dont les mouvements péristaltiques sont bien ralentis, les matières liquides et putrides qui caractérisent la plupart des dothiénentéries. Les lavements suffisent à débarrasser le gros intestin, mais les purgatifs seuls peuvent déblayer la longueur de l'intestin grêle. Il faut sans doute se garder de provoquer de trop fortes et trop fréquentes contractions de l'intestin, surtout dans la période où les escarres intestinales sont sur le point de se détacher : il ne faut donc ni donner des purgatifs trop fréquents, ni les choisir trop violents.

« Une juste mesure paraît être de donner un *purgatif salin modéré tous les trois jours,* depuis le début jusqu'au milieu ou à la fin du second septénaire : les sels neutres (sulfate de soude ou de magnésie), à la dose moyenne de 15 ou 20 grammes, remplissent la double indication d'évacuer l'intestin et de solliciter l'activité du foie. » Le sulfate de soude doit être préféré parce qu'il a la propriété d'exciter la sécrétion urinaire, quand son action purgative est terminée (A. Robin).

On fera bien, dans le cas où la diarrhée est nulle, de donner quotidiennement la magnésie calcinée ou le salicylate de magnésie, « la