

compromet point immédiatement la vie. Le malade qui le premier éveilla l'attention de Haygarth et lui suggéra son travail sur les *nodosités des jointures*, avait quatre-vingt-treize ans. Si vous entrez dans les dortoirs et l'infirmerie de la Salpêtrière, vous verrez grand nombre de vieilles femmes qui, depuis plusieurs années, sont affectées du rhumatisme noueux. Ces dernières sont plutôt des infirmes que des malades, c'est-à-dire que le rhumatisme noueux a fait chez elle des lésions incurables, mais il n'est plus en action. Cependant l'immobilité à laquelle elles sont condamnées les met dans des conditions hygiéniques défavorables. Elles restent presque toujours couchées ou assises dans un fauteuil, l'appétit s'affaiblit, la nutrition se fait mal, et elles deviennent plus aptes à contracter les maladies de la vieillesse. Enfin, chez celles dont le rhumatisme chronique a été précédé d'une attaque de rhumatisme subaigu, il n'est pas rare de voir apparaître de nouveau les douleurs articulaires avec fièvre; elles peuvent alors présenter des complications aiguës du côté du cœur.

Il est une autre altération organique qui termine la vie des malades affectés de rhumatisme noueux, c'est la phthisie pulmonaire. Rappelez-vous, messieurs, l'observation du vannier, qui depuis plusieurs années souffrait à peine de son rhumatisme noueux et qui est mort après nous avoir présenté tous les signes d'une phthisie pulmonaire assez rapide dans sa marche. Déjà un grand nombre d'observateurs ont constaté la tuberculisation pulmonaire chez ces rhumatisants. Je ne prétends point, messieurs, que la phthisie soit nécessairement une manifestation de la diathèse qui fait le rhumatisme noueux, bien qu'il existe une phthisie rhumatismale; mais je voulais appeler votre attention sur cette funeste complication, qui peut bien tenir en partie à l'immobilité et à l'état forcément sédentaire.

L'étude des lésions anatomiques articulaires a été faite avec grand soin. Les jointures malades présentent des traces nombreuses d'une inflammation chronique. Elles sont déformées, et la déformation, avons-nous dit, est due à des altérations du tissu osseux, du tissu synovial et du tissu cellulaire périarticulaire.

Les épiphyses articulaires sont épaissies, elles offrent une exagération dans leur forme primitive et, de plus, des productions nouvelles du tissu osseux, sous forme de stalactites. Le plus souvent ces productions ont pour siège la ligne d'insertion périphérique du cartilage. Dans l'intérieur de l'articulation, on constate quelquefois des soudures osseuses qui unissent les surfaces opposées.

Les cartilages offrent des altérations variées; ils sont amincis, érodés par place, ou bien ils présentent l'altération velvétique. Cette dernière altération consiste en une dissociation des éléments du cartilage telle qu'il prend l'aspect d'un velours d'Utrecht; puis la raréfaction de la substance cartilagineuse peut être assez grande pour que, par places, il

existe de véritables ulcérations cartilagineuses au fond desquelles on aperçoit le tissu osseux.

Le plus souvent, en même temps que les épiphyses sont épaissies, leur tissu spongieux est très-raréfié; il présente de larges mailles remplies de graissé, et le scalpel coupe facilement ce tissu raréfié. La synoviale est, de toutes les parties constituantes de l'articulation, celle qui présente les altérations les plus intéressantes, altérations qui témoignent d'un travail phlegmasique très-manifeste. Une injection vasculaire, quelquefois très-riche, occupe les franges de la synoviale, laquelle peut offrir des prolongements morbides qui vont d'une surface articulaire à l'autre. Ces prolongements sont l'origine des fibres celluleuses que l'on observe souvent dans les articulations, et, comme elles peuvent devenir le siège de productions cartilagineuses et calcaires, elles rendent compte de la présence des corps étrangers intra-articulaires que l'on rencontre parfois dans le rhumatisme noueux. Mais, fait bien digne d'être remarqué, c'est que jamais on ne constate la présence du pus dans ces articulations, il est même rare d'y rencontrer de la synovie en excès. Aussi a-t-on désigné cette variété d'arthrite sous le nom d'*arthrite sèche*.

En vous décrivant la forme des nodosités articulaires, je vous ai dit que toutes ces nodosités n'étaient point de nature osseuse et que les tissus mous avaient leur part dans ces déformations. L'examen anatomique démontre, en effet, que le tissu cellulaire qui double la synoviale peut quelquefois atteindre un développement considérable. Nous avons vu que, sous l'influence du traitement, ces déformations fibro-cellulaires pouvaient disparaître; cependant l'hyperplasie a été quelquefois si considérable, qu'il reste toujours une notable déformation. De plus, ces épaississements du tissu cellulaire, en contractant des adhérences avec les parties ambiantes, deviennent la cause d'ankyloses fibreuses, de sorte que si l'on coupe les ligaments, l'articulation conserve néanmoins sa position anormale.

Les ligaments articulaires sont ordinairement respectés par le travail phlegmasique, et jamais, dans leur épaisseur non plus que dans le tissu cellulaire périarticulaire, on ne rencontre de production d'urate de soude. Jamais, dans le rhumatisme noueux, il n'existe de tophus extra-articulaire, ni de dépôt d'acide urique dans la cavité des articulations.

Les muscles, avons-nous dit, sont quelquefois rétractés, et leurs tendons se présentent alors sous formes de cordes qui concourent à maintenir les articulations dans leurs positions anormales. L'immobilité à laquelle sont condamnés beaucoup de rhumatisants rend compte de la dégénérescence graisseuse que l'on observe quelquefois dans les faisceaux musculaires.

Telles sont, messieurs, les principales lésions qui existent dans le rhumatisme noueux; je dois cependant ajouter que dans certains cas le rhu-

matisme noueux ne laisse guère d'altération caractéristique spéciale dans les articulations; c'est-à-dire que la synoviale et les cartilages ne présentent plus les lésions que nous avons mentionnées. Il ne reste alors que des déformations articulaires acquises, des luxations incomplètes et des nodosités épiphysaires. Il est probable qu'alors il y a, depuis longtemps, silence de la diathèse et qu'une nutrition meilleure est venue réparer les altérations cartilagineuses et synoviales.

Je serai bref sur les autres lésions anatomiques du rhumatisme noueux; toutefois, celles qui ont été constatées du côté du cœur et des reins me paraissent si importantes, que sans entrer dans de longs détails, je dois au moins vous les signaler. Déjà Garrod et Fuller, en appelant l'attention sur la forme aiguë du rhumatisme noueux, avaient signalé le point de transition entre le rhumatisme aigu et le rhumatisme d'emblée chronique: aussi tous les observateurs étaient-ils attentifs à rechercher les lésions que pourrait offrir le cœur dans le rhumatisme noueux. Je vous ai dit que le plus souvent, telle est la règle générale, le rhumatisme chronique noueux n'est point accompagné de troubles cardiaques; mais je vous ai dit aussi qu'on avait observé des maladies du cœur chez quelques-uns de ces malades; et les autopsies ont prouvé, en effet, que dans ces rhumatismes de forme chronique, il pouvait exister des péricardites aiguës, avec dépôts fibrineux à la surface du péricarde, et des péricardites chroniques avec adhérences complètes de la membrane séreuse et du cœur. En traitant de la nature du rhumatisme noueux, nous utiliserons ces faits anatomiques qui relient d'une façon péremptoire la maladie noueuse à la diathèse rhumatismale.

MM. Charcot et Cornil ont trouvé assez fréquemment les lésions de la néphrite albumineuse dans le rhumatisme chronique; mais ces lésions sont différentes de celles qu'on observe dans la goutte, et se rencontrent d'ailleurs toujours chez les cachectiques, se hâte d'ajouter M. Charcot.

Quelle est, messieurs, l'étiologie du rhumatisme noueux? La plupart des auteurs accordent une part importante au froid humide. Il est vrai que plusieurs malades ont habité longtemps des endroits humides; il est vrai que les pauvres, qui souvent sont exposés au froid, sont plus sujets que les riches au rhumatisme noueux; il est vrai enfin que, dans certaines contrées humides, on observe souvent le rhumatisme noueux presque à l'état endémique. Mais il faut reconnaître aussi qu'une disposition spéciale, individuelle, est nécessaire pour que le froid humide détermine le rhumatisme noueux. Les mauvaises conditions hygiéniques ont aussi leur influence, elles affaiblissent l'organisme et le rendent plus impressionnable aux causes de maladie: de même les grandes fatigues corporelles, les hémorragies abondantes et les grossesses répétées. Beau attribuait aux chagrins et aux troubles dyspeptiques une part dans la production du rhumatisme noueux, tout en admettant l'incontestable in-

fluence du froid humide. Il racontait qu'une dame vivant dans l'aisance, et dont l'appartement était exposé en plein midi, le consultait pour des douleurs articulaires avec déformation des jointures. L'action du froid humide paraissait faire défaut dans cette observation; mais en interrogeant la malade avec soin sur ses antécédents, il apprenait que dans sa jeunesse cette dame avait habité une contrée très-humide, et que vers l'âge de quinze à seize ans elle avait éprouvé les premières atteintes du rhumatisme noueux. Placée bientôt dans des conditions hygiéniques plus favorables, cette dame était restée trente ans sans éprouver de douleurs articulaires, mais sous l'influence de chagrins profonds survint la dyspepsie. Cette dame mangeait à peine, elle avait beaucoup maigri depuis quelques mois, et bientôt la maladie rhumatismale, qui était restée pour ainsi dire endormie pendant trente années, s'était réveillée.

Il n'est pas rare, messieurs, d'observer semblable temps d'arrêt dans les manifestations du rhumatisme noueux; aussi devrez-vous toujours rechercher avec soin si les malades, à une époque antérieure, n'ont point éprouvé une première atteinte de douleurs articulaires, dont souvent ils ont presque entièrement perdu le souvenir.

Le rhumatisme noueux, si rare chez l'homme, si fréquent au contraire chez la femme, puisqu'à la Salpêtrière, d'après les relevés de MM. Charcot et Vulpian, il fournit un quinzième à un vingtième de la population de cet asile; le rhumatisme noueux débute le plus souvent lors de l'établissement ou lors de la cessation de la menstruation, quelquefois pendant la grossesse. Garrod pense que les fonctions de l'appareil ovarien n'ont point une action spéciale sur la production du rhumatisme noueux, et n'agissent que quand elles sont une cause de débilitation. Enfin je dois vous rappeler que la blennorrhagie, en se localisant sur une articulation, est quelquefois la cause d'appel et de généralisation du rhumatisme noueux. Garrod cite un exemple à l'appui de cette remarque, et j'ai moi-même, en 1832, lorsque je suppléais M. le professeur Récamier à l'Hôtel-Dieu, recueilli l'observation d'un jeune groom dont la plupart des articulations avaient été envahies par le rhumatisme noueux à la suite d'une blennorrhagie.

Étudions maintenant la nature du rhumatisme noueux. Longtemps, messieurs, j'ai professé que le rhumatisme noueux n'était ni la goutte ni le rhumatisme. Pour prouver que la goutte n'était point en cause dans le rhumatisme noueux, il suffisait de faire remarquer que jamais les personnes qui en étaient affectées ne présentaient les conditions ni les symptômes des maladies gouteuses. En effet, vous avez vu que le rhumatisme noueux affecte surtout les femmes, ce qui n'est point le fait de la goutte qui s'observe presque exclusivement chez les hommes; de plus, la goutte se montre surtout chez les riches et chez les hommes qui, ayant abusé de toutes choses, cessent subitement, comme le fait remarquer

Sydenham, de mener une vie très-active. Les conditions qui font le rhumatisme noueux sont tout autres, et cette maladie n'affecte guère que les gens affaiblis par quelque cause que ce soit. De plus, les déformations articulaires de la goutte sont extra-articulaires et caractérisées par des tophus d'urate de soude, en même temps que leurs urines sont souvent chargées d'acide urique. Or, nous avons cherché avec le plus grand soin, mais bien inutilement, les concrétions tophacées chez notre malade de la salle Sainte-Agnès; les nodosités, je le répète ici, qui étaient si considérables, étaient exclusivement constituées par la saillie des têtes articulaires, beaucoup moins tuméfiées qu'on n'aurait pu le croire à l'aspect extérieur des nodosités. Enfin, dans le rhumatisme noueux le sérum du sang ne contient point d'acide urique. Le rhumatisme noueux n'est donc point la goutte; cependant il peut arriver que, après la ménopause, la femme, qui prend alors quelquefois certains caractères extérieurs du mâle, présente les manifestations goutteuses. Ces remarques ont conservé encore aujourd'hui toute leur valeur, aussi le rhumatisme noueux ne saurait-il être confondu avec la goutte, trop de caractères morbides les séparent.

En est-il de même du rhumatisme, et les nodosités articulaires ne peuvent-elles être une conséquence de la diathèse rhumatismale? A une autre époque, vous ai-je dit, je n'avais pas hésité à me prononcer pour la négative. En effet, il était généralement accepté, et moi-même j'avais reconnu que le rhumatisme noueux n'était point une affection fébrile, que jamais les malades ne présentaient de manifestations rhumatismales sur le cœur, sur la plèvre, ni de métastases sur le cerveau, sur l'estomac et l'intestin; et, pour moi, comme pour tous, le rhumatisme goutteux n'était ni la goutte, ni le rhumatisme. Je n'étais pas plus disposé que Garrod et Fuller à en faire une maladie hybride dépendant de la goutte et du rhumatisme. De même encore que Garrod et Fuller, s'il ne m'était pas possible de dire que c'était le rhumatisme goutteux, je savais au moins ce qu'il n'était pas. L'expérience clinique m'avait de plus appris que « les » circonstances dans lesquelles se montrait le rhumatisme goutteux, l'extrême ténacité de ses symptômes, l'altération particulière des jointures » et la classe des remèdes qui combattaient cette maladie avec le plus de succès, tout semblait indiquer qu'elle était intimement liée à quelque altération constitutionnelle particulière¹. »

Ces conclusions pourraient encore être soutenues; cependant la fièvre que l'on observe dans quelques cas de rhumatisme noueux, l'acuité des douleurs et la généralisation de la maladie sur toutes les jointures de la main et du poignet; cette forme aiguë du début à laquelle on assiste quelquefois et qui se termine par la forme chronique; les manifestations aiguës

1. Garrod, *On Rheumatism, rheumatic gout, and sciatica*, 3^e édition, 1860, p. 345.

qui ont lieu sur le cœur et la plèvre, dans le cours de la forme chronique, ne viennent-ils pas déposer en faveur de la diathèse rhumatismale, laquelle, à différentes époques de la vie, se révélerait par des altérations qui toujours ont pour siège le tissu fibro-séreux des articulations, du cœur et des plèvres? De plus, on a noté quelquefois, lors des paroxysmes, des troubles du côté du cerveau, de l'estomac et de l'intestin qui semblaient alterner avec les douleurs articulaires. Enfin, si l'on analyse les antécédents morbides, on retrouve quelquefois dans les ascendants des manifestations qui relèvent de la diathèse rhumatismale, et chez les malades eux-mêmes on constate des troubles morbides antérieurs qui se rapportent à un état diathésique, ainsi les migraines, les eczémats, les maladies d'yeux, les érysipèles à répétition, qui, suivant quelques médecins, et suivant M. Bazin en particulier, peuvent être, dans bon nombre de cas, rattachés à la diathèse rhumatismale¹. De plus encore, les douleurs et les rétractions musculaires observées dans le rhumatisme noueux ne sont-elles pas le résultat de la cause morbide, rhumatisme, qui porte sur les muscles et les nerfs en même temps que sur les articulations son action pathogénique?

Je ne crois pas cependant qu'il soit permis aujourd'hui de poser des conclusions nettes et précises; mais j'ai voulu, et c'était mon devoir comme professeur, vous exposer les faits et les arguments qui semblent être appelés à modifier l'opinion de plusieurs cliniciens sur la nature du rhumatisme noueux.

La discussion dans laquelle je viens d'entrer me dispense d'insister longuement sur le *diagnostic* du rhumatisme noueux. Il n'est pas possible de confondre cette maladie avec la goutte; des caractères différentiels considérables existent, et ils sont déjà très-marqués lorsqu'on s'en tient à comparer entre elles les affections locales qui caractérisent les deux maladies. Les déformations articulaires du rhumatisme noueux ne ressemblent en rien à celles de la goutte. Dans le rhumatisme elles sont produites non plus par des concrétions tophacées, mais par la saillie des têtes osseuses, augmentées de volume, incrustées d'ostéophytes et formant des saillies irrégulières et anguleuses; elles sont dues en outre aux rétractions de certains muscles, à l'atrophie de leurs antagonistes. Les jointures, dont les surfaces ont perdu leurs rapports normaux, incomplètement luxées deviennent immobiles dans la position vicieuse qu'elles ont prise, et si l'on peut espérer arrêter le progrès de ces ankyloses, on ne saurait réduire celles qui sont déjà faites. L'aspect des doigts renversés sur leur côté externe, rejetés en arrière, et présentant la forme de siliques de radis, ne ressemble pas à celui des doigts des goutteux.

1. Cornil, *Mémoire sur les coïncidences pathologiques du rhumatisme articulaire chronique*, lu à la Société de biologie (*Comptes rendus des séances et Mémoires de la Société de biologie*, 4^e série, t. 1, 1864).

Si dans le rhumatisme noueux, les petites articulations peuvent être affectées, ce n'est pas, comme dans la goutte, l'articulation du gros orteil d'un seul pied, mais le plus souvent les articulations métacarpo-phalangiennes de l'index et du médius, lesquelles sont alors envahies les premières et aux deux mains, conformément à la loi de symétrie signalée par M. Charcot. Cette loi de symétrie est loin d'exister dans la goutte.

Dans le rhumatisme noueux, ce ne sont plus les extrémités inférieures, les pieds, qui sont, comme dans la goutte, les premiers affectés. Vous avez vu chez nos deux malades que, si les genoux avaient été frappés d'abord, les pieds ne l'avaient été que bien après les mains. C'est par celles-ci que le mal débute le plus ordinairement. Tandis que dans la goutte toutes les jointures ne sont pas d'habitude également malades à la fois, dans le rhumatisme toutes se prennent successivement, et restent prises sans en excepter les articulations des vertèbres et celles des mâchoires.

Insidieux dans son début, le rhumatisme noueux s'annonce par des douleurs bien moins violentes qu'incessantes (vous savez combien il en est autrement dans la goutte); une fois développé, il a une marche continue marquée par des exacerbations fréquentes.

A l'inverse de la goutte, il est beaucoup plus commun, je le répète à dessein, chez les femmes que chez les hommes. Comme le rhumatisme articulaire aigu, les causes occasionnelles, le froid, le froid humide surtout, ont la plus grande influence sur son développement. La part qui revient à l'hérédité est fort douteuse.

Enfin, un fait de grande valeur, c'est que dans le rhumatisme noueux nous ne retrouvons aucun des caractères de la diathèse urique qui se lie presque toujours à l'existence de la goutte, diathèse urique qu'il faut bien se garder de confondre, ainsi qu'on l'a fait, avec la diathèse goutteuse.

Ce que je vous ai dit, messieurs, de la ténacité des symptômes, des paroxysmes de la maladie, de sa marche progressive, des déformations articulaires et des contractures persistantes, prouve assez que la médecine est restée souvent impuissante à l'égard du rhumatisme noueux. Cependant l'hygiène et diverses médications pourront enrayer quelquefois la marche de la maladie, éloigner les paroxysmes et conjurer l'envahissement d'autres articulations. Un traitement général, profondément modificateur, peut seul atteindre ce but.

Il y a trente ans, lorsque je remplaçais Récamier à l'Hôtel-Dieu, il était entré dans son service un jeune garçon à l'observation duquel j'ai déjà fait allusion en traitant de l'étiologie du rhumatisme noueux. Ce jeune homme, à la suite d'une blennorrhagie, avait été pris de douleurs dans la plupart des articulations, et peu à peu les jointures des membres étaient devenues rigides et déformées. A cette époque, on était beaucoup plus disposé qu'aujourd'hui à croire que la blennorrhagie pouvait être l'origine de la syphilis; aussi, pensant devoir accorder une part à la vérole dans les

altérations des jointures, je soumis le malade à un traitement antisyphilitique. Des bains de sublimé furent prescrits trois fois par semaine et, à notre grande satisfaction, les douleurs articulaires devinrent moins aiguës, moins fréquentes, et disparurent complètement. Si bien que les jointures recouvrèrent la liberté de leurs mouvements et qu'il n'y eut plus de déformation appréciable. Il est vrai que chez ce jeune homme la maladie était au début et que les déformations avaient principalement pour siège les parties molles des articulations.

Je n'hésitai donc pas à prescrire les mêmes bains dans de nouveaux cas de rhumatisme, mais, je dois l'avouer, ce ne fut pas toujours avec le même succès. Quoi qu'il en soit, les bains de sublimé, même en dehors de toute diathèse syphilitique, m'ont rendu de très-grands services, et j'ai continué de les prescrire, sauf à en cesser l'emploi lorsqu'ils ne paraissent pas agir d'une façon satisfaisante. Vous avez vu les services qu'ils ont rendus à la malade du n° 3 de la salle Saint-Bernard. Les préparations mercurielles, par leur action sur le système osseux, pourront même être administrées à l'intérieur, à la condition d'avoir recours en même temps à des médicaments stomachiques et avant tous autres à la poudre de quinquina. Les préparations de colchique ont toujours eu des résultats fâcheux, parce que devant être continuées longtemps, elles ne tardaient pas à déterminer des troubles de l'estomac et de l'intestin. Elles sont aujourd'hui complètement abandonnées dans le traitement du rhumatisme noueux.

Ayant remarqué que la plupart des eaux minérales qui agissent favorablement dans le rhumatisme contenaient une certaine quantité d'arsenic, M. Gueneau de Mussy, dans ces dernières années, a proposé de remplacer les bains de sublimé par des bains composés avec le sous-carbonate de soude et l'arséniate de soude¹. Ce mode de traitement a été, de la part de mon collègue dans les hôpitaux, le sujet d'un mémoire à l'Académie de médecine. Chez les malades dont le rhumatisme noueux est encore à l'état aigu, les bains composés de sous-carbonate de soude, à la dose de 100 grammes, et d'arséniate de soude, à la dose de 1 gramme, déterminent des effets d'excitation qui en contre-indiquent quelquefois l'emploi. Dans ces cas M. Gueneau de Mussy emploie l'arséniate de soude seul, à la dose de 1 à 3 grammes dans un bain simple ou dans un bain gélatineux. Rarement les bains d'arséniate de soude ont déterminé des phénomènes légers d'intoxication, et cette médication peut être suivie pendant plusieurs mois sans déterminer aucun accident sérieux.

Nous n'avons point négligé de recourir aux bains arsenicaux, et cependant il nous a fallu les cesser, parce qu'ils ne paraissaient point amener d'amélioration notable dans l'état des jointures.

1. Noël Gueneau de Mussy, *Du traitement du rhumatisme noueux par les bains arsenicaux* (Bulletin de thérapeutique, septembre 1864).

Lorsque vous voudrez prescrire l'arsenic à l'intérieur, ayez les doses bien présentes à l'esprit et formulez de telle sorte qu'une erreur de la part des malades ne puisse jamais être une cause de mort. Prescrivez, comme je le fais depuis longues années, 5 centigrammes d'arséniate de soude pour 120 grammes d'eau, faites prendre matin et soir une cuillerée à café de cette mixture, et n'élevez les doses que le jour où vous serez certains de la tolérance de l'estomac. Si vous préférez la forme pilulaire, vous ordonnerez l'acide arsénieux à la dose de 2 milligrammes par pilule, et les malades pourront en prendre 4, 5 et 6 par jour. Ces médicaments doivent être pris au moment des repas, c'est le moyen d'en assurer l'absorption plus rapide et de ne point irriter l'estomac.

Il n'est point, messieurs, contre le rhumatisme noueux de médicament spécifique. Chaque malade réclame presque un médicament spécial, et cela tient probablement à ce que le rhumatisme noueux dans ses manifestations est intimement lié à un état diathésique individuel, lequel état individuel réclamera, soit les préparations mercurielles, soit les préparations arsenicales, soit seulement les toniques, que vous les empruntiez au régime alimentaire ou à la pharmaceutique.

Cependant il est un médicament qui, bien qu'il ne puisse non plus être considéré comme un spécifique, paraît agir avec plus de constance qu'aucun autre sur les nodosités articulaires : je veux parler de l'iode.

Mon ami et savant collègue M. Lasègue, alors qu'il était mon chef de clinique en 1852, eut l'idée d'employer l'iode. « Il avait, disait-il, obtenu de ce médicament des effets avantageux dans des formes moins rebelles de gonflements osseux réputés de nature rhumatismale. »

Pour M. Lasègue, le rhumatisme noueux n'était donc qu'une espèce dans le genre rhumatisme, et l'iode fut donné avec un succès complet à un malade qui était affecté de rhumatisme noueux. « Cet homme, couché au n° 11 de la salle Sainte-Agnès, avait toutes les articulations des pieds et des mains déformées; les poignets, les coudes, les épaules étaient atteints dans une moindre proportion; les genoux étaient gonflés et douloureux, les articulations des vertèbres cervicales n'avaient pas même été épargnées. Le malade était dans l'impossibilité presque absolue de quitter son lit. Il fut soumis pour tout traitement à l'administration de la teinture d'iode; plus tard on ajouta, à titre de calmant et de résolvant auxiliaire, les cataplasmes secs de sable chaud. Au bout de quelques semaines, l'affection fut enrayée dans son progrès; après un mois quelques jointures étaient redevenues mobiles; le progrès fut lent et constant, et à la suite de quatre mois de traitement par l'iode, le malade était en état de solliciter une place d'infirmier dans l'hôpital et d'en remplir les pénibles fonctions¹. »

1. Lasègue, *Archives générales de médecine*, août 1856.

Cette citation ne doit laisser aucun doute sur la valeur thérapeutique de l'iode dans le cas de rhumatisme noueux. Ajoutez que depuis 1852 M. Lasègue et moi nous avons souvent eu recours au même médicament et avec des avantages marqués pour les malades.

Le malade couché au n° 3 de la salle Saint-Bernard est un nouvel exemple de guérison à ajouter à ceux déjà connus. Vous devrez donc, messieurs, avoir recours à la teinture d'iode, et souvent vous aurez à vous applaudir de son administration. Mais pour que le médicament ait chance d'agir, il faut savoir le manier et se souvenir que toute maladie chronique exige un traitement de longue durée. Chaque jour, au repas du matin et du soir, vous commencerez par prescrire dix gouttes de teinture d'iode dans un peu d'eau sucrée ou dans du vin d'Espagne, comme le conseille M. Lasègue. Vous pourrez progressivement en augmenter la dose jusqu'à 1, 2, 3, 4, 5 et 6 grammes par jour, sans aucun inconvénient pour l'estomac, et, qui plus est, vous serez fort étonnés de constater que la digestion stomacale se fera avec une activité remarquable. Comment agit la teinture d'iode sur le rhumatisme noueux? Nous ne pouvons croire qu'elle ait une action spécifique, puisqu'elle ne réussit point également chez tous les malades; aussi sommes-nous disposé à penser que son action est complexe, c'est-à-dire qu'elle agit sur la nutrition générale en facilitant la digestion stomacale et qu'elle exerce peut-être ainsi une action indirecte, chez certains malades, sur les engorgements articulaires.

Nous avons donc à notre disposition un certain nombre de médicaments, modificateurs généraux de l'organisme, qui pourront rendre de grands services dans le rhumatisme noueux; mais, de plus, pour faciliter la résolution de la fluxion inflammatoire articulaire et calmer les douleurs stomacales, il est bon d'employer les bains ou les douches de sable chaud. C'est là un moyen résolutif et calmant d'une puissance considérable, à la condition de savoir en ordonner l'emploi. Il faut plonger les parties affectées dans du sable chaud ou laisser tomber sur elles du sable à une aussi haute température que possible. Les malades accusent alors une sensation de brûlure très-pénible; cependant vous pourrez toujours mesurer, à l'aide du thermomètre, le degré de chaleur toléré par chaque malade. Cette température peut être de 60 à 70 degrés centigrades. Les douches ou les bains locaux de sable chaud doivent être employés deux ou trois fois par jour et pendant une ou deux heures. Il est important que le sable soit maintenu au même degré de température, condition facile à obtenir, parce que le sable ne se refroidit que lentement et qu'il est toujours possible de le remplacer, lorsqu'il commence à se refroidir. En se conformant à cette règle à l'usage du sable chaud, les malades éprouvent bientôt un soulagement notable, et il est facile de constater une diminution rapide dans les engorgements articulaires.