

marches forcées, les exercices violents agissent dans le sens de l'intoxication diabétique, laquelle n'est autre qu'une intoxication acide. Et il ne faut jamais oublier, comme je le disais déjà en 1893, que ce qui est un exercice normal chez un homme sain, peut être une fatigue pour le diabétique, parce qu'il est constamment en état d'imminence de fatigue.

Quant à la cure hydrominérale dans le diabète compliqué d'albuminurie, elle est très simple. Dans la glyco-albuminurie, on peut envoyer les malades à Vichy, non pas à Carlsbad, à cause de son éloignement. Mais ces eaux sont formellement contre-indiquées dans tous les cas de diabètes compliqués de néphrite parenchymateuse ou interstitielle. Tout au plus peut-on envoyer ces malades aux eaux diurétiques de Contrexéville, Vittel, ou Évan.

Cependant, le bénéfice qu'ils peuvent tirer de la cure thermale n'est malheureusement pas compensé par les dangers qui résultent toujours des longs voyages en chemin de fer. C'est pour cette raison qu'il convient de choisir pour ces malades des stations hydrominérales, le plus possible à proximité de l'endroit qu'ils habitent.

## XLVII. — RHUMATISME INFANTILE.

### I. COMPLICATIONS CARDIAQUES DU RHUMATISME.

### II. TRAITEMENT.

Il n'est pas inutile que parfois le médecin d'adultes fasse une incursion dans le domaine de la pathologie infantile; car cela lui permet d'établir des comparaisons très importantes, tant au point de vue clinique que thérapeutique.

Le rhumatisme infantile est fréquent, et bien des fois dans nos salles, j'ai eu l'occasion de faire examiner des jeunes gens de vingt-cinq à trente ans, atteints de lésions organiques du cœur, lesquelles avaient été reconnues d'une façon toute fortuite, ou pour lesquelles les malades étaient venus consulter; mais, dans beaucoup de cas, l'étiologie paraissait d'abord obscure. En interrogeant ces malades, on apprenait que pendant l'enfance, entre cinq et quinze ans, il y avait eu un certain nombre de crises rhumatismales parfois très légères, de courte durée, frappant seulement quelques articulations et s'accompagnant d'un état fébrile presque inappréciable, qui avaient exigé seulement quelques jours de repos.

Le point sur lequel je désire particulièrement appeler aujourd'hui l'attention, et contre lequel je désire vous mettre en garde, ce sont ces manifestations rhumatismales, articulaires ou autres, toujours de faible intensité, mais dont les conséquences cardiaques sont au moins aussi graves que celles qui peuvent être produites par les rhumatismes plus francs et plus généralisés des adultes.

### I. — Complications cardiaques du rhumatisme infantile.

Vous avez souvent pu voir dans le service, des malades âgés de trente à quarante ans, atteints pour la première fois de rhumatisme polyarticulaire, parfois presque généralisé, avec tuméfaction considérable des jointures et fièvre assez élevée. J'ai dit que, dans ces cas, en dépit de la généralisation et de l'intensité de l'affection articulaire, nous avons de très grandes chances pour ne pas voir survenir de complications cardiaques. Les lois de Bouillaud sont de suite venues à votre esprit, à savoir : que dans le rhumatisme aigu généralisé, la coïncidence d'une endocardite, d'une péricardite ou d'un endo-péricardite est la règle, et la non-coïncidence l'exception, tandis que dans le rhumatisme articulaire aigu, léger et partiel, la proportion inverse doit être admise.

Ces deux lois, qui sont parfaitement exactes entre seize et trente ans, ne se vérifient plus quand il s'agit de rhumatisme infantile, et, ainsi que Bouillaud lui-même l'avait remarqué, dans l'enfance *le cœur se comporte comme une articulation*. En un mot, dans l'âge adulte, et à plus forte raison chez le vieillard, il faut *beaucoup de rhumatisme* articulaire pour amener des complications cardiaques ; chez l'enfant il suffit de *très peu de rhumatisme* pour amener les mêmes accidents.

Parmi les douleurs rhumatismales souvent méconnues, je n'en retiendrai que deux, particulièrement fréquentes pendant l'enfance et que d'ordinaire les familles considèrent comme insignifiantes. Tout d'abord, il y a le *torticolis* qui peut être d'origine musculaire ou articulaire. A ce dernier point de vue, chez l'enfant, le rhumatisme peut être simplement limité à quelques articulations cervicales et se compliquer d'endo-péricardite. Dans le *torticolis* muscu-

laire, les mouvements et la pression augmentent les douleurs ; la fièvre n'existe pas et, dans la plupart des cas, la résolution rapide en quelques jours est la terminaison de cette affection rhumatismale assez fruste. Sans vouloir entrer dans la discussion des diverses variétés du *torticolis*, je répète que cette affection bénigne en soi, dont les parents ne s'inquiètent guère, est parfois la manifestation symptomatique d'un rhumatisme localisé aux articulations des vertèbres cervicales. D'autre part, le *torticolis* musculaire peut être considéré comme le *lombago* des enfants et doit reconnaître une origine analogue.

Une autre forme méconnue du rhumatisme est ce syndrome vague, que l'on qualifie de *douleurs de croissance*.

Bouilly, en 1879 (1), a bien étudié ces douleurs sourdes, profondes, péri-articulaires ou diaphysaires, qui se rencontrent souvent chez les enfants et surtout chez les jeunes gens, principalement aux approches de la puberté : les articulations ne présentent aucun gonflement appréciable et il existe parfois une fièvre pouvant monter à 38°,3. Bouilly considère qu'il s'agit, les os s'accroissant au niveau de l'apophyse, d'une ostéite juxta-épiphysaire atténuée, à laquelle il a donné le nom de *fièvre de croissance*.

Je ne crois guère à l'existence de cette fièvre, et je pense que souvent dans ces arthralgies de l'adolescence, il faut voir une manifestation rhumatismale méconnue.

A l'appui, voici le cas suivant qu'il m'a été permis d'étudier de près. A l'âge de douze ans, étant en pension, un enfant avait, en jouant, éprouvé subitement une douleur au niveau de l'articulation tibio-tarsienne. Aussitôt, on pensa qu'il s'était « tordu le pied » et l'on m'avertit de ce petit accident. Je constatai une tuméfaction légère de l'articulation tibio-tarsienne, accompagnée de fièvre atteignant 38°,4. L'état général était bon, mais je remarquai une légère

(1) *Revue de médecine et de chirurgie*, 1879.

oppression, accompagnée de douleur vague au côté gauche du thorax. Poussant plus loin mon examen, j'auscultai le cœur et je trouvai un frottement péricardique très net avec légère endocardite.

Il s'agissait donc bien là d'une manifestation rhumatismale mono-articulaire, peu intense, qui aurait pu facilement être qualifiée « fièvre de croissance » et qui, malgré sa bénignité apparente, s'accompagnait d'une lésion cardiaque. Dans ce cas, la lésion endocardique avait évolué si rapidement qu'on est en droit de se demander si le rhumatisme cardiaque n'a pas même précédé le rhumatisme articulaire, comme le fait se présente plus souvent pour le rhumatisme des enfants que pour celui des adultes (Hallez).

En résumé, à côté de l'aphorisme émis par Bouillaud, « dans le rhumatisme infantile le cœur se prend comme une articulation », on peut ajouter quelques considérations qui servent à le compléter.

1° Chez l'enfant, il suffit de très légères manifestations rhumatismales aiguës ou subaiguës (une ou plusieurs attaques de torticolis, un peu d'arthralgie même monoarticulaire, quelques douleurs vagues sans fièvre), pour déterminer une complication péricardique ou endocardique.

2° Le rhumatisme infantile *aime le péricarde*, ce qui explique pourquoi beaucoup de symphises péricardiques datent de l'enfance.

3° Chez l'adulte, passé trente ou trente-cinq ans, il faut une forte attaque rhumatismale, un rhumatisme polyarticulaire généralisé pour déterminer des complications cardiaques, ordinairement moins graves que chez l'enfant. Après quarante ans, le rhumatisme polyarticulaire aigu, même généralisé, présente très rarement des complications endo-péricardiques.

4° Si chez un rhumatisant de trente ou trente-cinq ans, n'ayant qu'une légère attaque, vous constatez les signes d'une endocardite ou d'une péricardite, cherchez et vous

trouverez assez souvent dans ses antécédents personnels une attaque de rhumatisme infantile, à peine caractérisé par de légères douleurs articulaires ou musculaires, par les « douleurs et la fièvre de croissance », lesquelles ont pu être le point de départ de l'affection cardiaque.

## II. — Traitement.

Quel doit être le traitement de choix quand il y a menace d'une complication cardiaque ?

Puisque le cœur de l'enfant se prend comme une articulation dans le cours d'un rhumatisme aigu ou subaigu, il faut le traiter comme tel, et employer envers lui les mêmes moyens thérapeutiques que s'il s'agissait d'une articulation. Mais, il convient d'ajouter que l'intervention devra être intensive et précoce.

C'est au salicylate de soude que nous nous adresserons. Est-ce à dire que le salicylate de soude ait une action directe sur l'endo-péricardite ? Assurément non.

Si la lésion cardiaque est constituée, c'est en vain que vous prescrirez ce précieux médicament, vous n'obtiendrez aucun résultat appréciable sur le cœur. Mais, s'il est inefficace pour combattre la lésion cardiaque, pour résoudre une endocardite ou une péricardite, il peut être de la plus grande utilité en agissant d'une façon préventive et en empêchant la localisation cardiaque de se produire.

Il faudra donc agir rapidement, et prescrire le salicylate de soude, même si le malade ne présente que des douleurs vagues, sans aucun trouble apparent du côté du cœur ou du péricarde, puisque l'invasion de ces organes peut se produire d'une heure à l'autre, sans que rien en avertisse.

Non seulement il faut agir vite, mais encore énergiquement. On peut appliquer au rhumatisme ces paroles dites à propos de la médication antisiphilitique : « Il faut que le traitement étouffe la maladie. » Vous devez donc prescrire le salicylate à haute dose.

J'ai vu donner trois grammes de salicylate de soude par jour à des rhumatisants, sans obtenir aucun résultat. C'est que, dans ces cas, la dose était trop minime. Aussi je conseille toujours d'administrer en potion ou en cachets chez l'adulte, 4, 6 et même 8 grammes de ce sel. En agissant ainsi, le malade sera imprégné du médicament, et on verra survenir rapidement une sédation des phénomènes morbides.

Quand vous ordonnez le salicylate de soude à un enfant, vous n'avez pas, même avec de très hautes doses, à craindre des symptômes d'intolérance ou d'intoxication. Cela tient à ce que l'enfant possède un filtre rénal parfaitement sain et que l'élimination du médicament est extrêmement rapide. Il n'en est pas toujours de même chez l'adulte, et si vous avez à ordonner la médication salicylique chez une personne âgée, artérioscléreuse, chez laquelle vous soupçonnez une tendance à la néphrite interstitielle, ne maniez le médicament qu'avec la plus grande prudence.

A l'appui, voici l'expérience que fit Brouardel il y a une quinzaine d'années, alors qu'il était d'usage courant d'employer l'acide salicylique à la conservation des substances alimentaires.

Il fit prendre, pendant un repas, à trois personnes bien portantes trois quarts de litre de vin, contenant un gramme d'acide salicylique.

Chez la première, âgée de vingt-cinq ans, l'acide salicylique parut dans les urines au bout de trois quarts d'heure et l'élimination fut complète après vingt-quatre heures.

Chez la seconde, âgée de quarante-trois ou quarante-quatre ans, l'élimination commença seulement huit heures après l'ingestion du médicament, et ne fut complètement terminée qu'au bout de quarante-huit heures.

Enfin, chez la troisième, qui était âgée de soixante-six ou soixante-sept ans, l'élimination ne commença qu'au bout de quarante-huit heures et dura huit jours.

J'ajoute que c'est là un principe de thérapeutique et que

les faits que je viens de rapporter s'appliquent à tous les médicaments, et ils sont nombreux, dont l'élimination se fait par le filtre rénal.

A ce sujet, revenons sur le mode d'emploi des médicaments en général et du salicylate de soude en particulier. Les médicaments d'origine végétale ne s'éliminent que lentement, tandis que ceux d'origine minérale s'éliminent rapidement. Donc, quand vous employez les premiers, vous pourrez donner en une fois la dose journalière.

Quand, au contraire, vous emploierez les seconds, vous devrez les administrer par doses fractionnées, de manière à ce que l'organisme reste continuellement sous l'impression du médicament et que la première dose ingérée ne soit pas éliminée depuis un certain temps, quand le malade prendra la seconde. Aussi, quand vous prescrivez des médicaments à élimination rapide, tels que le salicylate de soude, le bromure de potassium (1), l'iodure de potassium, je vous conseille, si par exemple vous avez ordonné 6 grammes de médicament, de ne les faire absorber que par fractions de 50 centigrammes ou 1 gramme dans le cours des vingt-quatre heures.

Il y a encore un autre principe que l'on a beaucoup trop délaissé. On a l'habitude, mauvaise, à mon avis, de n'administrer les médicaments que pendant le jour, comme si les maladies sommeillaient pendant la nuit. Rien n'est moins vrai pour celles qui dérivent de la diathèse arthritique, et Sydenham appelait la goutte « sa visiteuse nocturne ». Combien de fois n'aurez-vous pas, dans le cours de votre pratique, à constater des rhumatismes survenant, s'aggravant, envahissant le cœur, passant d'une articulation à une autre pendant la nuit ! Que de fois encore les complications cardiaques du rhumatisme articulaire aigu, absentes le soir, ont été constatées le lendemain matin, parce que vous

(1) Pour le mode d'emploi du bromure de potassium voir page 325.

avez laissé pendant huit à dix heures, ce rhumatisme livré à lui-même et sans salicylate de soude !

Donc, pour toutes les maladies et surtout pour le rhumatisme articulaire aigu, pour le rhumatisme articulaire infantile où « le cœur se comporte comme une articulation », pour toutes les maladies traitées par des médicaments à élimination rapide, *la médication nocturne s'impose*, si l'on ne veut pas laisser un instant l'organisme sans défense. Par conséquent, si vous prescrivez à un enfant rhumatisant 4 grammes de salicylate de soude (et il faut se rappeler que chez l'enfant on ne doit pas craindre les fortes doses du médicament, promptement éliminé par un rein toujours suffisant), il faut avoir soin de le prescrire par quantités fractionnées de 50 centigrammes à un gramme, pendant le jour, et d'en réserver des doses presque équivalentes pour la nuit.

Telles sont les règles de thérapeutique que vous devrez 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 d'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 !

## XLVIII. — ASTHÉNIE DU TISSU CONJONCTIF.

### I. EXPOSÉ CLINIQUE.

### II. INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES.

#### 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, d'un varicocèle, de l'emphysème, de la dilatation de l'estomac, et même des viscéroptoses. On veut toujours chercher des causes mécaniques et on ne les trouve pas, ce qui avait déjà fait dire à Grisolle : « 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 maladie ne se trouve dans les conditions spéciales dont nous allons parler.