

local et attaquer directement les articulations. Parmi les moyens internes, il y en a deux surtout qui entrent en ligne de compte, l'iode et l'arsenic. Le premier se prescrit pur, sous forme de teinture (plusieurs fois par jour quelques gouttes dans un véhicule mucilagineux), ou mieux d'iodure de potassium. Jusqu'ici l'iode ne nous a procuré aucun résultat bien notable. Par contre, dans plusieurs circonstances, l'emploi persévérant de l'arsenic nous a donné d'excellents effets. On le donne de préférence en pilules de 0,002 à 0,004 d'acide arsénieux, 2 à 3 par jour. Pour avoir un succès, il est indispensable de continuer le remède pendant des mois, sauf de courtes interruptions. L'acide salicylique et l'antipyrine n'ont pas d'action durable et ne sont indiqués qu'en cas d'exacerbations aiguës. On peut tenter un essai avec les préparations de colchique qui restent d'ordinaire inefficaces. Le fer, le quinquina et l'huile de morue sont parfois réclamés par la constitution générale du malade.

Parmi les méthodes de traitement local, le massage occupe le premier rang, quoique les effets ne s'en maintiennent pas. Il a pour résultat d'activer la résorption des exsudats inflammatoires, d'élargir l'angle d'excursion des jointures, et finalement, en renforçant les muscles, d'en augmenter la souplesse et l'énergie. En tout cas il importe beaucoup d'instituer de bonne heure des exercices méthodiques et persévérants de gymnastique hygiénique, en vue de sauvegarder, autant que possible, la mobilité articulaire. Le courant électrique a également un excellent effet palliatif. Le traitement galvanique des articulations malades, tout comme la faradisation des muscles atrophiés, est parfois suivi d'un bon résultat.

Les bains sont d'un usage généralement répandu dans le traitement de l'arthrite chronique. Quoique leur influence ne doive pas être prise trop haut, leur bienfaisant effet n'en est pas moins incontestable en beaucoup de cas. Dans presque tous les ménages on peut installer un bain d'eau chaude commune ou un bain salin (5 à 10 livres de sel par bain). Parmi les sources thermales éprouvées, on estime le plus, dans le traitement de l'arthrite déformante : les thermes indifférents (Teplitz, Wildbad, Ragaz, Baden en Suisse), les bains chlorurés alcalins chauds à Wiesbaden, les eaux minérales acidules de Eynhausen et de Nauheim, etc. Les bains de boue (Elster, Marienbad, Franzensbad, Schmiedeberg) et surtout les bains de vapeur de toute sorte ne doivent être employés que dans les premières phases de la maladie, chez des personnes fortes d'ailleurs et en toute prudence.

Nous avons observé à diverses reprises un effet réellement avantageux de l'usage des bains de sable chaud, qui peuvent être pris à domicile, surtout quand il s'agit des mains et des pieds. Il existe des installations de ce

genre à Kostritz et à Blasewitz. Il paraît que les bains de sable chaud agissent favorablement, non seulement par leur température, mais encore par la compression uniforme et continue qu'ils exercent.

Les frictions opérées localement sur les jointures à l'aide de moyens excitants (spiritueux) ou narcotiques (huile de chloroforme), agissent par le massage qui les accompagne. Il n'y a pas moyen de s'en passer entièrement dans la pratique. Par contre, les badigeonnages à la teinture d'iode sont le plus souvent sans utilité. On doit être aussi réservé que possible en ce qui concerne l'administration des narcotiques (morphine) dans une maladie de si longue durée. C'est malheureusement dans cette classe d'arthritiques qu'on trouve un assez grand nombre de morphinistes.

Somme toute, il importe de retarder, autant que faire se peut, la marche progressive de la maladie, et cela à l'aide des remèdes indiqués qu'on doit alterner de diverses manières. Grâce à la persévérance dans le traitement, on pourra dans quelques cas du moins se flatter d'obtenir un succès temporaire qui n'est pas à dédaigner.

CHAPITRE TROISIÈME

RHUMATISME MUSCULAIRE AIGU ET CHRONIQUE.

(Myosite ou myalgie rhumatismale.)

Définition et étiologie. Les muscles sont le siège d'affections aiguës, primitives de leur nature, qui selon toute apparence ont un caractère inflammatoire. Ces affections qui se montrent quelquefois à la suite d'une « influence rhumatismale », d'un refroidissement, etc. ont été désignées, par analogie avec le rhumatisme articulaire aigu, du nom de *rhumatismes musculaires aigus* ou de *myosites rhumatismales*. Ces affections sont-elles également d'origine infectieuse, c'est possible, mais très incertain. L'analogie avec le rhumatisme articulaire aigu ne porte pas bien loin, attendu que les deux processus se combinent rarement, qu'au surplus la myosite aiguë n'est jamais « polymusculaire », mais se retranche le plus souvent dans un seul muscle ou un seul groupe musculaire, et qu'enfin elle ne donne jamais lieu à l'endocardite aiguë. Il n'y a de commun aux deux affections qu'une certaine ressemblance de symptômes (douleur, impotence) et l'origine rhumatismale qui n'est d'ailleurs pas toujours facile à démontrer.

En dehors de la myosite aiguë franche, il existe encore de nombreux cas de douleurs musculaires également aiguës (myalgies) où il n'y a presque pas moyen de trouver d'altération musculaire objective et dont l'interpréta-

tion n'est par conséquent pas toujours facile. En pratique on les qualifie aussi de rhumatismes musculaires, surtout quand on peut les rapporter à une cause rhumatismale, et en effet plusieurs d'entre eux ne forment que des degrés rudimentaires d'une affection réellement inflammatoire. D'un autre côté, il faut dire que sous cette rubrique viennent se confondre une foule de processus les plus divers. Signalons entre autres les *douleurs musculaires traumatiques* qui sont si fréquentes, douleurs dont la cause réside dans une distension exagérée, peut-être dans une déchirure de fibres musculaires, et qui sont occasionnées la plupart du temps par un excès de fatigue musculaire, par un travail corporel trop soutenu. Celui qui voit beaucoup de malades de la classe ouvrière livrée aux travaux rudes, est suffisamment familiarisé avec ce genre d'affections (1).

Si le domaine du rhumatisme musculaire aigu a des limites indéfinies, il est encore plus difficile de circonscrire celui du *rhumatisme musculaire chronique*, affection aussi fréquente que peu connue dans son essence. Ici il n'y a pas lieu d'invoquer l'analogie avec le rhumatisme articulaire chronique, à part ce seul point que le rhumatisme musculaire chronique semble également dépendre quelquefois d'influences atmosphériques. S'il y a presque constamment des lésions anatomiques très apparentes dans le rhumatisme articulaire chronique, il n'en existe presque jamais dans le rhumatisme musculaire chronique. Tout au contraire, on classe communément sous cette rubrique les douleurs qui occupent les muscles les plus divers, sans se traduire à l'extérieur par une anomalie quelconque. De vraies altérations anatomiques de nature chroniquement inflammatoire ayant pour siège les muscles (telles probablement que les callosités rhumatismales des anciens auteurs) sont très rares.

Dès lors on peut douter à bon droit que tous les rhumatismes musculaires chroniques méritent réellement cette qualification. On pourrait à la rigueur s'en servir encore pour désigner ces cas assez fréquents qu'on attribue avec quelque vraisemblance à des causes rhumatismales et qui, à chaque nouveau froid, à toute annonce de mauvais temps, donnent lieu à une exacerbation de symptômes, ce qui fait dire à beaucoup de malades que leurs jambes sont pour eux le meilleur des baromètres. C'est là le « vieux rhumatisme » de ces personnes qui ont passé leur vie en plein air, sans souci des vents et des intempéries. Mais cela ne s'applique pas à tous les cas. Car on observe des

1. Il n'y a pas longtemps j'ai observé chez un *joueur d'orgue*, qui journellement devait pendant plusieurs heures presser la pédale, une affection des extrémités inférieures, excessivement douloureuse, accompagnée de gonflement, et qui ne pouvait s'expliquer que par une *myosite aiguë*.

douleurs musculaires qui sont certainement sous la dépendance d'une disposition neurasthénique généralisée, puis celles qui sont le partage des obèses et qui tiennent probablement à des troubles de la circulation, ensuite les myalgies qui sont peut-être en rapport avec des influences toxiques chroniques. C'est ici qu'il faut ranger « les douleurs rhumatismales » des alcoolisants et qui, à notre avis, ne consistent pas en une altération de la fibre musculaire, mais en lésions nutritives plus fines des nerfs. Pour ce genre d'affections et autres semblables, il n'y a pas de terme particulier et le praticien les appelle toutes du nom de « rhumatismes musculaires », ce dont le malade se déclare satisfait.

Symptômes cliniques et marche morbide. Le véritable *rhumatisme musculaire aigu* se limite le plus souvent à un groupe déterminé de muscles, ainsi qu'il a été dit. Le muscle atteint paraît quelquefois légèrement gonflé dans son ensemble et infiltré, il est très sensible à la pression, ses fonctions sont presque entièrement suspendues, ou du moins tellement entravées que la partie correspondante du corps est considérablement gênée dans ses mouvements. Tous ces phénomènes se manifestent avec le plus d'évidence dans la myosite aiguë du deltoïde (*omalgie*), d'où résulte que toute la région scapulaire est tuméfiée, que le muscle est fortement endolori, que le bras peut à peine se mouvoir activement, tandis qu'en y allant avec prudence, on réussit à imprimer des mouvements passifs à l'articulation de l'épaule sans provoquer de douleurs.

On a donné des noms différents à *chacune des formes de rhumatisme articulaire aigu*, d'après la région qu'elles occupent. Après l'*omalgie* que nous venons de nommer, les plus fréquentes et les mieux connues des myalgies sont : 1. La myosite aiguë rhumatismale des muscles du cou, la *myalgie cervicale* ou le *torticolis rhumatismal*. En ce cas les muscles du cou et de la nuque sont très douloureux, la tête est d'ordinaire inclinée de côté et presque complètement immobile dans les cas graves. 2. La *myalgie lombaire* ou *lumbago*, la forme la plus habituelle du rhumatisme musculaire aigu, mal connu d'ancienne date et qui, à raison de son invasion quelquefois subite, a été désignée en langage populaire allemand du nom de *coup de sorcière* ou de *coup de dragon*. La région lombaire est excessivement endolorie, tous les mouvements du tronc, comme de s'incliner, de se retourner, etc. sont très pénibles et difficiles à exécuter. La maladie est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes. Certaines personnes y semblent particulièrement prédisposées. Remarquons en outre que le lumbago n'est pas toujours rhumatismal, mais quelquefois aussi de nature traumatique (soulever de lourds fardeaux, se pencher imprudemment par un mouvement rapide).

3. Le *rhumatisme des muscles thoraciques*, surtout des intercostaux, occasionne quelquefois de très violentes souffrances, la respiration, la toux et l'éternuement devenant par là extrêmement pénibles. On doit être réservé en ce qui concerne le diagnostic de cette forme relativement peu fréquente, et éviter de la confondre avec la pleurésie et la périostite costale. Il arrive très souvent que les douleurs thoraciques, considérées comme rhumatismales, sont aussi de nature traumatique et tiennent à des éraillures ou des déchirures de quelques fibres du pectoral, comme à la suite de travaux rudes.

4. Le *rhumatisme épïcrañien* appartient probablement à cette même classe, quoique l'affection le plus souvent ne se borne pas aux seuls muscles épïcrañiens, mais semble de préférence attaquer les aponévroses. Il se produit assez souvent après des refroidissements manifestes, la douleur est vive et notamment les mouvements de va-et-vient imprimés au cuir chevelu sont très sensibles. Ce diagnostic naturellement n'est possible que par l'élimination de toutes les autres sortes de maux de tête (v. p. 40).

La *marche du rhumatisme musculaire aigu* est de courte durée. La douleur cesse d'ordinaire après quelques jours ; seulement la tendance aux récidives persiste assez longtemps.

On ne trouve généralement aucune altération objective dans le *rhumatisme musculaire chronique*. Les douleurs sont rarement fixées dans une seule région musculaire ; le plus souvent elles se promènent de ci de là (douleurs ambulantes, migratoires), s'accroissent lors du mauvais temps et se calment quand la chaleur revient. Les mouvements ne sont d'ordinaire pas grandement compromis. Tout au plus y a-t-il de temps en temps un peu de raideur dont on s'aperçoit le plus après une certaine période d'inaction.

Le *diagnostic* du rhumatisme musculaire chronique par conséquent ne s'appuie que sur les données subjectives fournies par le malade. De là le soupçon de simulation qu'éveillent souvent une certaine classe de piliers d'hôpital. Cependant on se gardera de s'avancer trop loin à cet égard, vu qu'il existe incontestablement des cas où des douleurs relativement intenses règnent pendant des années tantôt dans tel, tantôt dans tel autre département musculaire, sans qu'on puisse en découvrir nulle part la raison objective. N'oublions jamais non plus que certaines maladies ne se traduisent à leur début que par des douleurs subjectives. C'est ainsi notamment que les douleurs lancinantes du *tubes* sont assez fréquemment prises pendant un temps considérable pour des douleurs « rhumatismales ». Les *affections vertébrales* à marche latente, puis diverses *maladies des organes abdominaux* (surtout chez les femmes), peuvent en imposer pour du lumbago. Un examen objectif minutieux s'impose donc en tout état de choses.

Traitement. Une propriété que le *rhumatisme musculaire aigu* possède en commun avec la polyarthrite aiguë, c'est d'être le plus souvent influencé dans un sens favorable par l'*acide salicylique*. Dans la véritable myosite aiguë rhumatismale, l'emploi de ce remède d'après la méthode décrite ci-dessus est parfois au bout de 12 à 24 heures suivi d'un succès marquant. L'*antipyrine* donne aussi quelquefois de bons résultats. En outre le *traitement local* du muscle atteint peut produire des effets excellents et prompts. Le *massage* surtout mérite d'être mentionné à cet égard. Parfois une seule séance méthodique de massage est en état de calmer entièrement un violent coup de sorcière ou une omalgie, et ce même résultat s'obtient également dans les douleurs musculaires d'origine traumatique. La plupart des *liniments* (alcool camphré, esprit de moutarde, huile chloroformée, etc.) si généralement prescrits contre le rhumatisme, agissent moins par irritation cutanée, que par le massage qui accompagne leur emploi. Le remède qui vient immédiatement après, en ordre d'efficacité, c'est l'*électricité*. Le courant constant, non moins que le courant faradique, est fréquemment suivi d'un effet rapide. Les simples irritants cutanés (*sinapismes, cataplasmes chauds*) ont parfois une action palliative, mais sont beaucoup moins énergiques que les remèdes mentionnés en premier lieu. Par contre, la cure de sudation est quelquefois très efficace, surtout le *bain de vapeur*, dont l'usage est si universellement répandu que les malades se l'administrent souvent de leur propre chef.

Contre le *rhumatisme musculaire chronique*, l'*acide salicylique* et l'*antipyrine* n'ont qu'une utilité passagère et ne doivent par conséquent être ordonnés que de temps en temps au moment des exacerbations aiguës. Le *massage* et l'*électricité* sont plus actifs, et, longtemps continués, ils peuvent dans les cas rebelles avoir souvent des effets utiles. On prescrit fréquemment avec succès les *eaux thermales*. Les *bains de vapeur* sont quelquefois très appropriés, mais ce n'est qu'avec beaucoup de prudence qu'on en usera chez les personnes corpulentes, à tendances congestives et portées aux défaillances du cœur, etc. Les *bains de boue*, de *bourgeons de sapin*, puis les cures thermales à *Teplitz*, à *Wiesbaden* sont aussi à recommander.

Dans nombre de cas de rhumatisme musculaire chronique, il faut bien tenir compte de la *constitution générale* du malade. Chez les personnes surtout qui se nourrissent à l'excès, qui s'adonnent à l'alcool on n'obtient de résultat qu'en réduisant le régime à des proportions rationnelles et en prescrivant un exercice musculaire suffisant. Chez de tels sujets une *cure à l'eau froide* prudemment conduite peut également rendre les meilleurs services.

APPENDICE.

Polymyosite aiguë.

Plusieurs observations de date récente (E. WAGNER, UNVERRICHT et autres) ont conduit à la connaissance d'une maladie qui consiste essentiellement en une inflammation de nature aiguë, de la plus grande partie, voire même de la totalité du système musculaire. Cette maladie atteint de préférence les personnes jeunes ou d'un âge moyen. Sans qu'on puisse leur assigner une cause plausible, des *douleurs* naissent dans les bras, les jambes et le tronc et entraînent dans un laps de temps plus ou moins prolongé des désordres notables de la motilité.

L'état général peu troublé au début est compromis dans la suite, surtout quand la *fièvre*, comme il arrive communément, se met de la partie. Bientôt s'établit un *gonflement œdémateux* manifeste, d'abord aux membres du côté de l'extension, puis à la face et au tronc. Cet œdème est dur et douloureux et atteint parfois un degré considérable. L'ensemble du tableau morbide s'aggrave remarquablement dès que l'*appareil musculaire de la déglutition et de la respiration* est intéressé. La nutrition devient de plus en plus difficile et la *dyspnée* devient intense. La bronchite et des noyaux de pneumonie lobulaire ne tardent pas à se développer et rendent la situation du malade d'autant plus pénible que l'expectoration est de plus en plus entravée et qu'elle finit par ne plus pouvoir se faire. Il semble que la *rate* est généralement gonflée. D'ordinaire il existe une forte tendance à la *sudation*.

Dans tous les cas publiés jusqu'ici la maladie s'est toujours, après quelques semaines de durée, terminée par la *mort*, précédée des symptômes d'une *dyspnée* et d'une *cyanose* considérables. Il serait prématuré d'affirmer s'il existe également des cas légers susceptibles de guérison.

L'*examen anatomique* a démontré dans les observations recueillies jusqu'ici un véritable état inflammatoire aigu des muscles. Non seulement les fibres musculaires présentent toutes les formes de dégénérescence et de désagrégation, mais encore on trouve dans le tissu cellulaire interstitiel de vrais foyers d'inflammation (accumulation de noyaux autour des vaisseaux, etc.). Dans un cas récent qui nous appartient ces altérations semblaient avoir envahi le tissu musculaire dans sa totalité (même le parenchyme de la langue et les muscles du globe oculaire). Les *nerfs périphériques* sont parfaitement intacts dans la polymyosite essentielle. Hâtons-nous de dire cependant que des recherches ultérieures démontreront peut-être l'existence d'une relation entre la polymyosite et la névrite multiple (v. plus haut).

Le *diagnostic* de la polymyosite n'offrira probablement plus de difficulté, dès qu'on aura mieux fait connaissance avec la maladie. Tout au plus pourrait-on la confondre avec la *trichinose*, cas auquel il faudrait avant tout prendre garde à l'élément étiologique. Quant à la *polynévrite multiple* avec laquelle elle a d'ailleurs de la ressemblance, elle s'en distingue par l'œdème considérable qui est propre à la polymyosite.

En ce qui concerne le *traitement*, les expériences acquises sont encore peu nombreuses. L'administration des *préparations salicylées*, de l'*antipyrine* et de remèdes analogues est ce qu'il y a de plus recommandable. A la fin de la maladie il n'y a pas moyen de se passer des narcotiques.

CHAPITRE QUATRIÈME.

RACHITISME.

(Mal des anglais, Nouures.)

Étiologie. La première bonne description de cette maladie et le terme généralement en usage aujourd'hui de « rachitisme » (de *ράχις*, colonne vertébrale) proviennent de l'anglais GLISSON, qui publia en 1650 une monographie complète de cette affection, laquelle, d'après lui, n'aurait fait apparition en Angleterre qu'au commencement du dix-septième siècle. De là vient que le rachitisme est de nos jours encore appelé « mal des Anglais ».

Quoique les caractères cliniques et anatomiques de cette maladie aient été depuis lors l'objet de multiples et minutieuses recherches, sa cause véritable n'en est pas moins restée complètement inconnue. Tout ce qu'on sait, c'est que les *conditions cosmiques* qui agissent défavorablement sur la nutrition et la croissance des enfants, activent toutes le développement du rachitisme. Il s'ensuit que la maladie se rencontre plus souvent parmi la population pauvre que dans la classe aisée ; dans les quartiers mal éclairés et encombrés des grandes villes qu'à la campagne ; chez les enfants nourris artificiellement, partant débilités et anémiques, que chez ceux qui sont élevés au sein. Cependant toutes ces influences réunies ne constituent pas la raison *intime* du rachitisme, attendu qu'incontestablement il se déclare, quoique dans une proportion relativement moindre, chez les enfants qui sous tous les rapports vivent au milieu des circonstances extérieures en apparence les plus propices.

Les *études expérimentales* (GUÉRIN, FRIEDLEBEN, E. VOIT, WEGNER, BAGINSKY, etc.) ont porté, d'une manière approfondie, sur la question de