

dyspepsie, le *traitement hydro-minéral* avec les eaux *sulfureuses, chlorurées sodiques*, ou avec les eaux faiblement minéralisées, l'hygiène physique et morale, etc., fournissent des ressources que la thérapeutique doit utiliser dans les formes rebelles et invétérées.

III. — TRAITEMENT DU RHUMATISME BLENNORRAGIQUE

I

Prophylaxie.

Le *traitement abortif* de la blennorragie est indiqué spécialement chez les malades qui ont eu déjà une attaque de rhumatisme à l'occasion d'une blennorragie antérieure. Le traitement abortif, par les lavages au permanganate de potasse, notamment, nous a plusieurs fois réussi en pareil cas.

Le rhumatisme blennorragique est relativement rare chez la femme et dans les localisations extra-génitales de la blennorragie. C'est donc le traitement de l'urétrite qui réclame tous les efforts thérapeutiques, lorsqu'on se trouve en présence d'un sujet notoirement prédisposé à cette forme de rhumatisme.

Pendant le rhumatisme, le traitement de l'urétrite ne doit pas être oublié. Il est à noter, en effet, que certaines recrudescences du rhumatisme coïncident avec la recrudescence de l'urétrite. Lorsque celle-ci est aiguë et douloureuse, il faut se garder d'instituer un traitement local qui pourrait, en aggravant l'inflammation du canal, donner une nouvelle extension à l'infection générale blennorragique et provoquer de nouvelles arthrites; le traitement interne seul est alors possible. Au contraire, s'il s'agit d'une urétrite peu intense, à la période de déclin, ou bien encore chronique, il y a avantage à tenter le traitement local. Il conviendra d'essayer les lavages vésicaux au permanganate de potasse, avec des solutions d'abord faibles, à 1/4000 par exemple, puis progressivement plus fortes.

Le traitement de la blennorragie a une importance qu'il est inutile de démontrer; cependant il est certain que l'infection générale une fois effectuée a manifestement, dans beaucoup de cas, une évolution indépendante de celle de l'urétrite blennorragique. Celle-ci peut être depuis longtemps guérie que le rhumatisme persiste toujours et présente même des recrudescences fréquentes.

A. — TRAITEMENT INTERNE

Les médicaments qui agissent le mieux sur l'urétrite blennorragique paraissent sans action sur l'infection générale, notamment les balsamiques, si nettement actifs contre l'infection gonococcique du canal. Il est vrai que l'infection générale blennorragique semble complexe et due, non seulement à un gonocoque, mais à des infections surajoutées, principalement aux microbes pyogènes.

Le *salicylate de soude*, si énergique dans le rhumatisme ordinaire, n'a pas la même valeur dans le rhumatisme blennorragique. Pourtant, nous ne le considérons pas comme totalement inactif. Il paraît agir réellement dans quelques cas dans lesquels l'évolution du rhumatisme blennorragique se rapproche de celle du rhumatisme vulgaire. Il ne faut pas oublier, d'ailleurs, que le rhumatisme blennorragique appartient souvent à des sujets chez lesquels on trouve des prédispositions évidentes aux affections rhumatismales. Le salicylate de soude nous paraît encore justifié dans son emploi par les effets qu'il produit sur la blennorragie urétrale. Nous le prescrivons aux doses moyennes de 3 à 4 grammes par jour, en l'associant fréquemment aux *balsamiques*, pour mieux combattre l'urétrite.

Cette indication s'adresse, bien entendu, aux formes aiguës du rhumatisme blennorragique. Dans les cas chroniques, on peut essayer l'*iodure de potassium*, qui toutefois ne doit être employé qu'après la guérison de l'urétrite. Jullien, Morel-Lavallée ont récemment proposé l'emploi des préparations

mercurielles, en se basant sur quelques observations favorables.

B. — TRAITEMENT LOCAL

1° *Arthrite blennorragique aiguë.* — Immobilisation du membre dans une gouttière convenablement garnie d'ouate.

Application d'un *sac de glace* pendant la période des douleurs aiguës et de la tuméfaction croissante de l'articulation.

De tous les moyens que nous avons expérimentés pour soulager les malades, c'est celui-ci qui nous a donné les meilleurs et les plus prompts effets. L'action du sac de glace sur l'arthrite blennorragique, bien que moins accentuée que sur l'épididymite, donne cependant parfois des résultats comparables. Lorsque la période aiguë de l'arthrite est passée, il n'est pas nécessaire de continuer l'application du froid. On peut alors recourir aux moyens suivants, également recommandables et auxquels on peut avoir recours d'emblée quand, pour des raisons diverses, l'application de la glace ne peut être faite.

On a recours alors aux applications de pommades ou de liniments calmants et résolutifs. Ceux dont l'emploi nous paraît le mieux justifié sont : 1° l'*onguent napolitain*, en couches épaisses recouvertes d'un bandage ouaté (Lucas-Championnière); 2° la pommade suivante, de Bourget de Lausanne :

℥	Acide salicylique	}	à à 10 grammes.
	Essencé de térébenthine		
	Lanoline		
	Axonge		
	F. s. a. Pommade.	80 —	

Quand on n'enveloppe pas l'articulation, on peut avoir recours aux divers liniments *laudanisés* ou *chloroformés* employés dans le rhumatisme vulgaire ou bien encore aux applications répétées de pommade au *gäiacol* à 5 pour 30.

Tels sont les principaux moyens de soulagement que l'on peut employer localement pendant la période aiguë de l'ar-

thrite. Celle-ci peut guérir assez rapidement, ainsi qu'on l'observe notamment chez l'enfant et chez les jeunes sujets. Mais dans un grand nombre de cas, la guérison se fait attendre longtemps : l'arthrite peu à peu devient chronique, soit à l'état d'hyarthrose, soit à l'état d'arthrite et de péri-arthrite chronique fréquemment accompagnée d'atrophie musculaire. Souvent encore, bien qu'il n'y ait pas de déformation articulaire, les douleurs persistent dans l'articulation ou dans les tissus voisins, tendineux, musculaires, sur le trajet des nerfs, etc. Cet état, chez certains malades, peut persister, non seulement pendant plusieurs semaines, mais pendant des mois et même pendant des années. Nous énumérerons rapidement les moyens de traitement qu'on peut lui opposer.

2° *Rhumatisme blennorragique chronique.* — Après la période d'atrophie aiguë, lorsqu'on voit l'arthrite persister et menacer de passer à l'état chronique, il faut essayer d'abord de la *révulsion* et du *massage*. Celui-ci sera pratiqué avec des séances régulières, que l'on pourra associer à l'*électrisation*, en agissant à la fois sur l'articulation et sur les masses musculaires. Quand on essaie de la révulsion, il ne faut pas employer les vésicatoires, mais plutôt les *pointes de feu*, les badigeonnages de *teinture d'iode*.

Depuis notre communication à la Société de Dermatologie (1895), nous avons continué à employer les *bains térébenthinés* dans un très grand nombre de cas de rhumatisme blennorragique. On met dans l'eau du bain une certaine quantité du mélange suivant :

℥	Émulsion aqueuse de savon noir	}	à à 100 grammes.
	Essence de térébenthine		
	M. s. a.		

Cette formule est celle du bain térébenthiné d'Howard Pinkney légèrement modifiée. La dose du mélange peut être portée graduellement jusqu'à 300 ou 400 grammes pour le bain général. Ces bains sont donnés à une haute température, surtout pour les bains locaux, que l'on peut faire prendre dans

des petites baignoires spéciales pour le membre inférieur, dans une poissonnière pour le membre supérieur. Pour le bain général, nous ne voulons pas dépasser la température de 40°, bien que nous ayons vu certains malades supporter facilement 45°. Ces bains térébenthinés déterminent une vive rougeur de la peau; l'amélioration qu'ils produisent est parfois très rapide et s'obtient avec quelques bains. Dans d'autres cas, il faut les continuer pendant longtemps, mais nous ne les avons jamais vus présenter le moindre inconvénient. Les bains peuvent être commencés de bonne heure, dès que les phénomènes aigus du rhumatisme ont cessé et que le malade n'est plus immobilisé. Dès que cela est possible, on leur associe les mouvements et le massage.

Nous avons déjà plusieurs fois recommandé ces bains térébenthinés à cause des grandes facilités que présente leur emploi. On a utilisé aussi avec succès dans le rhumatisme blennorragique les *bains de vapeurs thermo-résineuses* obtenues avec le *pin mugho*, les *bains de vapeur* simples, les *douches de vapeur*, les *douches sulfureuses* ou *térébenthinées*. Dans quelques cas chroniques, nous avons récemment employé avec succès l'enveloppement des jointures malades avec des *sacs de sable chauffé*. Ce sable peut être porté à de très hautes températures, jusqu'à 80° et 90°. On interpose seulement une compresse de toile entre la peau et le sac de sable au moment de son application sur l'articulation. Bien que nous ayons obtenu des résultats assez satisfaisants à l'aide des sacs de sable chaud, nous croyons que les bains térébenthinés ont une efficacité supérieure.

Enfin, pour les cas chroniques dans lesquels les manifestations articulaires persistent longtemps après la blennorragie, on peut envoyer les malades dans les stations d'eaux sulfureuses ou chlorurées sodiques : *Aix-en-Savoie*, *Luchon*, *Cauterets*, *Barèges*, *Bourbon-l'Archambault*, *Salins*, *Salies-de-Béarn*, etc., peuvent être conseillés.

C. — TRAITEMENT CHIRURGICAL

L'intervention chirurgicale, depuis quelques années, tend à prendre une place importante dans le traitement du rhumatisme blennorragique.

Dans les cas d'hydarthrose avec épanchement considérable, on a recommandé la *compression* méthodique, dont on peut se servir après la période aiguë. On peut employer pour cela des appareils ouatés, dont nous avons parlé plus haut à propos des pommades résolutive. Rendu et Filippi ont fait aussi la compression à l'aide d'une bande de caoutchouc modérément serrée, que le malade lui-même peut enlever dès que la circulation paraît gênée.

Quand il s'agit d'un épanchement purulent, on peut en reconnaître parfois la nature à l'aide de la *ponction exploratrice*. Le gonocoque a été rencontré dans plusieurs cas, et le pronostic est plus bénin si l'arthrite est purement gonococcique. Dans certains cas, on peut procéder à l'aspiration du liquide épanché. Rendu a injecté dans plusieurs cas, à l'aide de l'aiguille qui a servi à l'aspiration du liquide, cinq ou six centimètres cubes d'une solution de *sublimé* à 1/4 000. Cette opération bénigne a donné de bons résultats.

Dans les cas graves où interviennent non seulement le gonocoque, mais aussi les microbes pyogènes, l'*arthrotomie* peut devenir nécessaire. Si la nature de l'arthrite est bien reconnue, il vaut mieux avoir recours à l'opération le plus tôt possible, ouvrir largement l'articulation, la débarrasser de la suppuration par un grand lavage antiseptique, établir au besoin le drainage et faire l'occlusion avec un appareil ouaté.

Dans certains cas, les lésions articulaires et osseuses peuvent être telles que la *résection* soit formellement indiquée.

Les opérations chirurgicales et notamment l'arthrotomie devaient donner et ont donné, en effet, de beaux résultats. La suppuration articulaire les commande absolument. Mais nous les avons vues parfois suivies de guérisons très incomplètes.

Il ne faut pas oublier que l'arthrite n'est qu'une localisation de l'infection générale blennorragique, qui peut persister longtemps même après la guérison de l'urétrite. Elle peut se manifester de nouveau sur l'articulation déjà prise, même après un succès opératoire complet. Récemment nous avons eu à traiter un malade porteur d'une double hydarthrose blennorragique des genoux; il y avait eu récurrence sur le genou droit, immédiatement après une arthrotomie qui avait d'ailleurs parfaitement réussi. Nous avons vu un autre malade chez lequel l'arthrotomie avait été également pratiquée dans la jointure tarso-métatarsienne avec un plein succès opératoire, et qui continuait à éprouver les plus vives souffrances dans la région opérée, sur laquelle le rhumatisme se fixait obstinément.

En résumé, l'intervention chirurgicale n'a qu'un but, parer aux dangers que crée la suppuration d'une articulation : ici l'indication d'opérer est formelle. Elle est à discuter encore dans certaines arthrites, même non suppurées, qui, par leur intensité, leur marche envahissante dans les tissus péri-articulaires, menacent gravement l'intégrité et le fonctionnement ultérieur de l'articulation. Mais, dans la très grande majorité des cas, la temporisation s'impose; il ne faut pas oublier qu'une opération ne peut remédier à une infection générale; de plus, en traitant le malade avec persévérance à l'aide des moyens indiqués plus haut, on obtiendra presque toujours la guérison.

DEUXIÈME PARTIE

TRAITEMENT

DES

MALADIES CAUSÉES PAR LES AGENTS PHYSIQUES

CHAPITRE PREMIER

TRAITEMENT DES ACCIDENTS CAUSÉS PAR LE FROID

PAR

A. MANQUAT

Médecin-major de 1^{re} classe, professeur agrégé du Val-de-Grâce.

I

Considérations générales.

Le froid peut agir comme cause pathologique directe ou comme cause seconde; il ne s'agira dans ce chapitre que des accidents relevant de l'action directe du froid, ou *froidures*.

Les effets pathologiques du froid ne sont pas dans un rapport rigoureux avec l'abaissement thermique de l'atmosphère. Les températures les plus basses des régions circompolaires ne sont pas incompatibles avec la vie et peuvent être affrontées par l'homme dans certaines conditions de