

rales, devra être absolument interdite. Dans les collèges d'internes, c'est surtout par le livre que la corruption s'introduit. Tel conte licencieux de Boccace, de Lafontaine, de Balzac, de Voltaire, pour ne citer que les anciens, a conduit bien des collégiens à la pratique de l'onanisme. Les images lascives ne sont pas moins pernicieuses à ce point de vue. Le théâtre contemporain est funeste aux jeunes gens. Tous les hommes qui s'occupent de pédagogie le savent bien et la plupart font leur possible pour préserver les enfants qui leur sont confiés de toutes ces influences démoralisantes. Le danger n'est pas seulement dans le livre, dans le journal, au théâtre; il est encore dans les rues de nos grandes villes, qui outragent impunément la pudeur des femmes et des enfants par l'affiche murale, par le journal illustré, par les provocations de toute sorte.

Les moralistes de notre époque n'ont pas manqué de réclamer des mesures législatives ou policières pour mettre un terme à l'immoralité de la voie publique. Ils n'ont pas obtenu tout ce qu'ils demandaient. Le médecin, avec son autorité particulière, doit concourir à leur propagande. Car, plus que d'autres, il est à même de mesurer les conséquences physiologiques des abus dont on se plaint.

## CHAPITRE XX

## TRAITEMENT DU RHUMATISME CHRONIQUE

PAR

P. BOURCY,

Médecin de l'hôpital Tenon.

## I

## Aperçu nosologique.

Le terme de rhumatisme chronique ne correspond point à une entité morbide. Il faut n'y voir qu'une expression aussi vague que commode, et par suite volontiers employée, s'appliquant aux affections les plus disparates, telles que : arthropathies consécutives au rhumatisme articulaire aigu ou rhumatisme chronique simple, nodosités d'Heberden, rhumatisme chronique partiel, rhumatisme fibreux, polyarthrite déformante ou rhumatisme noueux.

Ces affections, il est vrai, présentent, au premier aspect, de frappantes analogies : même localisation sur les tissus articulaires et périarticulaires, même processus lent et progressif, même évolution à la fois destructive, proliférante et déformante, avec peu ou pas de tendance à la résolution, et amenant en définitive, tant par les altérations osseuses que par les rétractions tendineuses et les atrophies musculaires, une impotence fonctionnelle plus ou moins complète, une infirmité plus ou moins irrémédiable.

Mais si, laissant de côté les ressemblances symptomatiques,

on cherche à préciser les conditions pathogéniques et étiologiques de ces affections en apparence congénères, alors on voit éclater des différences profondes.

Il convient tout d'abord de mettre à part le rhumatisme chronique fibreux : c'est une affection fort rare (car depuis la description de Jaccoud en 1867, les observations ne s'en sont guère multipliées), frappant d'ordinaire les sujets encore jeunes, succédant parfois à des attaques réitérées de rhumatisme articulaire aigu, mais se montrant aussi tout à fait indépendante de cette maladie, caractérisée surtout par des altérations trophiques des os, des ligaments et des muscles, et en somme, il faut le reconnaître, complètement inconnue dans sa nature et dans ses causes. C'est dire qu'à l'heure actuelle, il serait téméraire de la faire rentrer dans un cadre nosologique quelconque.

Les autres arthropathies chroniques précédemment énumérées sont mieux connues, quoique l'histoire en soit encore bien obscure. On peut toutefois tenter d'en ébaucher une classification, à titre provisoire tout au moins. Elles nous paraissent susceptibles d'être rangées dans deux catégories distinctes : dans la première, se placeront le rhumatisme chronique simple, le rhumatisme d'Heberden et le rhumatisme chronique partiel, affections d'ordre diathésique, ressortissant à l'arthritisme ; dans la seconde, le rhumatisme noueux, véritable maladie autonome, n'ayant de rhumatisme que le nom, méritant d'être considérée, comme l'a dit si excellemment Bouchard, comme le premier des faux rhumatismes, et que, de ce fait et pour éviter toute équivoque, nous voudrions, avec nombre d'auteurs, voir désigner sous le nom de polyarthrite déformante progressive.

Examinons brièvement les raisons d'être de notre premier groupe, le groupe arthritique. Peut-être s'étonnera-t-on d'y voir figurer le rhumatisme chronique simple, celui qui succède au rhumatisme articulaire aigu franc. Nous n'ignorons pas en effet que la tendance actuelle est de détacher de l'arthritisme le rhumatisme articulaire aigu, la polyarthrite aiguë fébrile

primitive, pour en faire une maladie distincte, de nature parasitaire, analogue aux pyrexies infectieuses. Mais outre qu'il n'y a encore là, à l'heure actuelle, qu'une hypothèse très séduisante, et nous le reconnaissons volontiers, très vraisemblable, il n'en demeure pas moins certain, au point de vue clinique, que cette maladie parasitaire, si parasite il y a, ne se développe pas indifféremment sur tous les terrains, et affecte une prédilection presque exclusive pour les sujets qui présentent dans leurs antécédents personnels ou héréditaires une ou plusieurs des affections qui relèvent de l'arthritisme. Les notions modernes ont donc pu modifier la pathogénie du rhumatisme articulaire aigu, elles n'en ont point altéré l'ancienne étiologie.

Si donc le rhumatisme articulaire aigu ne nous semble pas devoir être séparé de l'arthritisme, le rhumatisme chronique simple, qui en est la conséquence assez rare d'ailleurs, doit logiquement subir la même fortune.

La nature arthritique du rhumatisme chronique partiel et des nodosités d'Heberden est bien moins contestée. S'il est vrai que ces affections ne succèdent que rarement au rhumatisme articulaire aigu et ne sont guère compliquées par lui, on les voit par contre en relation étroite avec la migraine, le lumbago, la névralgie faciale, la goutte (Duckwort, Charcot, Oettinger), le diabète, l'obésité, l'asthme, l'eczéma, toute la série arthritique en un mot, soit que ces maladies se retrouvent dans les antécédents personnels, soit qu'il faille les rechercher dans les antécédents héréditaires du malade.

On voit donc que notre classification repose sur la base étroite peut-être, mais en tout cas solide, des affinités morbides.

Ce sont encore ces affinités qui nous permettent de caractériser notre deuxième classe, où se trouve seulement le rhumatisme noueux. Ici les affinités sont toutes différentes ; le rhumatisme noueux ne succède pas au rhumatisme articulaire aigu et n'est pas compliqué par lui ; il ne coïncide ni avec le rhumatisme chronique partiel, ni avec les nodosités d'Heber-

den; il n'a, chez l'individu ou ses ascendants, que des relations fortuites, ou du moins tout à fait exceptionnelles, avec la goutte, la gravelle, le diabète, l'asthme, etc. Mais par contre, il se montre chez d'anciens scrofuleux, et coexiste volontiers avec la phtisie et l'albuminurie chroniques. C'est avant tout une maladie de déchéance, et si l'on en veut préciser les conditions étiologiques, on trouve la misère, les privations, le séjour prolongé dans une habitation humide, les grossesses répétées, la lactation fréquente ou prolongée, et aussi certaines infections : toutes causes plus ou moins efficaces de déchéance organique.

Il est donc facile de détacher le rhumatisme noueux des arthropathies chroniques relevant de l'arthritisme. Mais si l'on veut en préciser la nature et en déterminer la cause prochaine, alors l'incertitude commence.

Si l'on considère que cette singulière affection se développe d'une façon symétrique; qu'elle évolue de l'extrémité vers la racine du membre, en attaquant successivement les petites, les moyennes et les grandes articulations; que le développement, soumis à des règles à peu près fixes, en est progressif et systématique; que les rétractions tendineuses, les atrophies, les scléroses, les contractures musculaires se limitant à des groupes toujours les mêmes et reproduisant des attitudes réductibles à un petit nombre de types, jouent dans les déformations un rôle au moins égal à celui des altérations osseuses; que ces altérations osseuses ont pour caractère prédominant la raréfaction du tissu, l'ostéoporose, un rapprochement s'impose entre ces arthropathies et celles que l'on observe dans certaines affections nerveuses, à la suite des hémiplegies, au cours du tabes et de la maladie de Parkinson. De là à faire du rhumatisme noueux une trophonévrose, il n'y a qu'un pas et il est bien tentant de le franchir. Beaucoup d'esprits, et des meilleurs, n'ont pas hésité; d'aucuns même ont localisé la lésion aux cellules ganglionnaires des cornes antérieures de la moelle (Massalongo), tandis que d'autres incriminaient les nerfs périphériques (Pitres et Vaillard). Il faut convenir pour-

tant qu'il n'y a là qu'une hypothèse. Les autopsies ne sont pas encore suffisamment nombreuses et concluantes. Il ne faut pas oublier non plus que certaines maladies, réputées nerveuses sans conteste, comme la maladie de Parkinson, manquent de substratum anatomique : il faut donc admettre qu'il s'agit d'altération d'ordre dynamique. Rien n'empêche de supposer qu'il pourrait en être de même pour le rhumatisme noueux. D'ailleurs, même si l'influence pathogénétique du système nerveux central ou périphérique était formellement démontrée, il resterait encore à préciser la nature et le mécanisme de ces altérations. Peut-être conviendrait-il à ce propos de faire entrer en ligne de compte la notion de l'infection. On sait que, dans ces dernières années, maintes affections nerveuses, la sclérose en plaques par exemple, ont été reconnues tributaires de l'infection; si l'on songe, d'autre part, que la polyarthrite déformante se montre volontiers à la suite d'infections variées, la blennorragie, la scarlatine, la puerpéralité, peut-être est-il logique de faire remonter à ces maladies l'origine des altérations nerveuses qui se traduisent ultérieurement par les troubles trophiques des articulations.

A côté de ce rôle dévolu à l'infection, il convient aussi de placer celui des toxines microbiennes ou élaborées par l'organisme lui-même : il ne faut pas oublier en effet que la polyarthrite déformante apparaît fréquemment, comme nous l'avons rappelé plus haut, à la suite des grossesses répétées, des allaitements prolongés, des privations de toute nature, conditions éminemment favorables à la production de troubles nutritifs ayant comme corollaire l'auto-intoxication.

Quoi qu'il en soit, on peut du moins, dès à présent, entrevoir l'importance que prennent, dans la genèse du rhumatisme déformant, les grands processus de l'infection et de l'intoxication.

La polyarthrite déformante doit donc être rangée dans un cadre spécial, qui n'est pas celui de l'arthritisme. Peut-être pourtant cette distinction est-elle trop radicale. C'est ainsi

qu'Oettinger<sup>1</sup>, dans un travail récent, s'appuyant sur les idées de Charcot et de Marie, se demande si le rhumatisme nouveau lui-même ne doit pas être dissocié, et s'il ne convient pas d'y distinguer *au moins* deux affections différentes : l'une, le rhumatisme nouveau vrai (polyarthrite déformante progressive), apparaissant à tous les âges de la vie, sans affinité avec l'arthritisme; l'autre, le rhumatisme nouveau des vieillards (rhumatisme déformant sénile), d'une évolution insidieuse, coïncidant parfois avec le rhumatisme d'Heberden et semblant se rattacher à l'arthritisme.

De ce court aperçu nosologique, il ressort surabondamment de quelles obscurités est encore entourée la question des rhumatismes chroniques; ainsi n'est-ce qu'à titre d'ébauche, de classification provisoire, que nous acceptons le groupement suivant :

A. — *Rhumatismes chroniques diathésiques*, de nature arthritique : rhumatisme chronique simple, rhumatisme d'Heberden, rhumatisme chronique partiel, — et (?) rhumatisme nouveau des vieillards.

B. — *Rhumatisme chronique non diathésique* : polyarthrite déformante, progressive, maladie autonome.

C. — *Rhumatisme chronique non sérié* : rhumatisme fibreux.

Ces distinctions ont surtout un caractère théorique : car, dans le traitement des rhumatismes chroniques, il y a des indications générales, qui ne varient guère avec la nature de l'affection : mais il y a aussi, pour chaque variété, des indications particulières que, chemin faisant, nous aurons soin de signaler.

## II

### Traitement.

Le traitement des rhumatismes chroniques, à quelque variété qu'ils appartiennent, exige de la part du malade et aussi

1. W. OETTINGER. — Thérapeutique du rhumatisme et de la goutte, Paris, 1896.

du médecin, une patience à toute épreuve et une constance inaltérable. La guérison complète, il faut avoir le courage de l'avouer, est exceptionnelle ; aussi le problème consiste-t-il bien moins à guérir dans le sens absolu du mot, qu'à soulager, à atténuer certaines manifestations, notamment les manifestations douloureuses, à retarder ou enrayer une évolution naturellement progressive, à diminuer autant que possible les gênes et impotences fonctionnelles, à conjurer enfin une infirmité toujours menaçante. Et encore, pour obtenir ce résultat, si imparfait qu'il soit, faut-il une suite dans les idées, une persistance dans les médications, que l'on rencontre rarement dans la pratique. Aussi le médecin appelé près d'un rhumatisant chronique ferait-il bien d'insinuer, dès le début, qu'on ne doit pas attendre d'un traitement, si rationnel qu'il soit, un soulagement immédiat, ni même rapide ; que c'est par semaines, par mois, par années qu'il faut compter, et qu'à ce prix seulement un résultat est possible. C'est dire combien est délicate la tâche du médecin : il peut néanmoins beaucoup, et nous allons indiquer successivement ce qu'il doit demander à l'hygiène générale, au traitement externe, au traitement interne.

#### A. — HYGIÈNE GÉNÉRALE.

L'hygiène joue un rôle important dans le traitement du rhumatisme chronique : sans doute, les précautions que nous allons indiquer ne seront pas toutes ni toujours facilement réalisables, mais on devra faire en sorte de ne s'en écarter que le moins possible.

L'habitation sera choisie dans un climat sec, à une altitude moyenne, loin d'un cours d'eau ou d'une nappe stagnante.

A la campagne, on fuira les ombrages trop épais qui entretiennent l'humidité et interceptent la lumière, et dans les villes, les rues ou cours étroites et sombres et avant tout les rez-de-chaussée. Les murs de la maison devront être bien secs, c'est dire qu'il faudra éviter les locaux récemment édifiés ou réparés.