

qu'Oettinger¹, 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.

La *chambre* du malade sera vaste, exposée au midi, bien éclairée, d'une aération facile et munie d'une cheminée qui sera le seul moyen de chauffage et contribuera en outre à la ventilation. Pas d'alcôve, ni de rideaux, ni de tentures. Le *lit* ne sera pas accolé au mur.

Les *vêtements* devront être de laine, en toute saison ; il y aura avantage à porter, non seulement un gilet de flanelle, mais encore un caleçon ou pantalon de même tissu. Les jointures les plus atteintes seront aussi recouvertes de flanelle, (bandes, genouillères, etc...). Certains médecins recommandent même les draps de flanelle, ou tout au moins de coton, de préférence aux draps de fil.

L'*alimentation* sera variée, également animale et végétale : on proscriera les mets trop épicés, les salaisons, le gibier, les crustacés, les truffes, les légumes et fruits acides, etc. ; on insistera par contre sur le laitage, les légumes verts, les fruits cuits... Les *boissons* les meilleures seront l'eau naturelle ou faiblement alcaline, le lait, le vin blanc très étendu d'eau, la bière ou le cidre légers. Le thé, le café, les liqueurs seront rigoureusement interdits.

L'*exercice* sera régulier, lentement progressif, sans à-coup. Avant tout, le malade doit faire fonctionner les jointures atteintes ou simplement menacées ; il ne peut que perdre à l'immobilité. S'agit-il des jambes, il faut qu'il marche, en s'aidant au besoin de béquilles, en poussant une chaise devant lui (Trastour), en s'appuyant sur les meubles ou sur un bras complaisant ; et cela, en dépit de la douleur et des craquements ou froissements articulaires. Assis, il doit donner aux mouvements le plus d'amplitude possible, faire alterner la flexion et l'extension et, lorsque ces mouvements deviennent bornés, avoir recours aux mains pour les porter à leur limite extrême. S'agit-il des mains, il doit s'astreindre aux exercices les plus variés ; rouler une sphère entre les doigts, croiser les mains, faire chevaucher chaque doigt sur son voisin, etc., etc. L'ingéniosité du malade, pour cette gymnastique rationnelle, sera d'ailleurs souvent supérieure à celle du médecin. Cette néces-

sité du mouvement n'est que la déduction logique d'une ancienne remarque de Charcot : dans les cas de rhumatisme déformant, la main gauche, dont l'usage est relativement limité, est toujours plus complètement et plus promptement envahie que la main droite, dont la nécessité ou l'habitude entretiennent l'activité.

B. — TRAITEMENT EXTERNE.

Le traitement externe se compose du massage, de l'électrisation, des bains, des cures thermales et exceptionnellement de l'intervention chirurgicale.

1^o Massage.

Le massage est le complément naturel de la gymnastique rationnelle que nous avons précédemment indiquée. Il a pour but et pour effet de favoriser la résorption des infiltrations périarticulaires et surtout de combattre les amyotrophies. Aussi faut-il bien se garder de le limiter aux jointures malades et aux insertions tendineuses : c'est sur le muscle lui-même qu'il convient d'agir. Ce massage généralisé a aussi l'avantage d'activer la circulation et les échanges nutritifs. Dans le même but, il sera utile d'y adjoindre les frictions générales au gant de flanelle ou de crin, ou au tampon de laine légèrement humecté d'*alcoolat de lavande*, d'*eau de Cologne*, de *baume de Fioravanti*, d'*essence de térébenthine*, etc... Ces divers moyens ne devront être employés qu'en dehors des poussées aiguës, mais les séances seront fréquentes, quotidiennes, s'il est possible. Le massage qui suit un bain est particulièrement favorable. Les résultats seront d'autant plus appréciables que le sujet sera plus jeune et la maladie moins avancée. Dans les arthropathies consécutives au rhumatisme aigu, le succès est la règle ; dans la polyarthrite déformante, l'échec est au contraire fréquent.

2° Électrisation.

L'électrisation sous tous ses modes peut rendre des services.

Les courants *faradiques* conviennent surtout aux rhumatismes avec atrophie musculaire. Appliqués sur le muscle qu'ils forcent à se contracter, ils en activent la circulation et modifient la nutrition.

Les courants *galvaniques*, très préconisés, ont une action complexe : ils diminuent la douleur, combattent les atrophies et rétractions et aident même à la résorption des nodosités. Les règles de leur emploi ont été formulées par Boudet (de Paris) dans une note insérée dans la thèse de Lacaze-Dori. C'est à cette note fréquemment citée que nous empruntons les préceptes suivants : « Appliquer le pôle positif représenté par une large plaque mouillée, sur la région cervico-dorsale (pour les membres supérieurs) ou dorso-lombaire (pour les membres inférieurs) ; plonger les extrémités malades dans un bassin de porcelaine plein d'eau légèrement salée et à la température du corps ; mettre cette eau en communication avec le pôle négatif de la pile au moyen d'une plaque métallique et d'un fil conducteur. Les séances seront quotidiennes pendant les premiers mois, puis à intervalles de plus en plus éloignés. Leur durée sera de dix à quinze minutes. L'intensité du courant variera de 8 à 25 milliampères.

Le *bain électrique* donnera des résultats analogues : tantôt on se contentera de l'immersion simple, tantôt il y aura avantage à faire saisir au malade une poignée métallique reliée au pôle négatif du courant.

Ces applications de l'électricité sont fort logiques, mais souvent difficiles à réaliser, car elles nécessitent un outillage compliqué et une compétence médicale particulière : aussi l'usage en sera-t-il nécessairement restreint.

3° Bains.

Les bains ont toujours joui d'une grande faveur dans le traitement des rhumatismes chroniques : très variés dans leur

nature et leur mode d'application, ils ont besoin d'être décrits avec quelques détails.

Les *bains simples*, qui n'agissent que par leur température plus ou moins élevée, ont une efficacité incontestable, surtout dans le rhumatisme chronique simple ; dans les cas de rhumatisme nouveau, les résultats, sans être aussi satisfaisants, ne sont cependant pas négligeables.

Nous recommandons tout particulièrement les bains très chauds, donnés suivant la méthode dont Lasègue a minutieusement établi les règles : ces bains seront donnés tous les deux jours pendant plusieurs mois, en dehors des poussées douloureuses ; leur durée n'excédera pas trente minutes ; la température à l'entrée sera modérée, 37° ou 38°, et graduellement élevée au maximum utile, ordinairement 43°, exceptionnellement 48°. Ce degré maximum ne sera pas maintenu au delà de dix minutes. Le malade ne devra éprouver aucune sensation pénible ; au sortir du bain, il sera porté dans son lit et abandonné à lui-même, modérément couvert, sans rien faire pour exagérer la sudation qui se produit naturellement à ce moment.

Les bains locaux à haute thermalité, quoique moins efficaces que les bains généraux, peuvent aussi être conseillés.

Les *bains médicamenteux* sont d'espèces très diverses : bains alcalins (carbonate de soude, 250 grammes), bains sulfureux (polysulfure de potassium, 30 à 150 grammes), bains gélatineux (colle blanche de poisson, 250 à 300 grammes), bains aromatiques (espèces aromatiques, 1 kilo pour 5 litres d'eau), etc., etc. Ces bains nous paraissent agir bien plus par leur température que par les substances dissoutes : nous devons pourtant une mention spéciale aux bains arsenicaux préconisés par Guéneau de Mussy. En voici la composition :

⚗ Arséniate de soude.....	1 à 8 grammes.
Sous-carbonate de soude.....	100 à 150 —
Gélatine.....	200 à 300 —
Pour un bain de 300 litres.	

Ces bains, qui conviennent surtout au rhumatisme nouveau, à condition que la chronicité en soit bien établie, doivent être

donnés tous les deux jours au début du traitement, puis jusqu'à cinq jours de suite, s'ils sont bien supportés, c'est-à-dire s'ils ne provoquent ni réveil des douleurs, ni agitation, ni insomnie, ni sensation de chaleur ou de prurit à la peau, ou tout au moins si ces symptômes d'excitation sont peu manifestes.

Cette médication sera reprise deux fois par an, au printemps et à l'automne, par série de quinze à vingt-cinq bains. La température du bain sera de 35° et sa durée assez longue, trois quarts d'heure à une heure et demie.

Les *bains de vapeur* peuvent être généraux ou locaux. Les bains généraux se donnent à l'étuve humide ou dans des caisses spéciales dont la tête émerge seule, ou encore dans le lit au moyen de couvertures soutenues par des cerceaux.

Les bains locaux de vapeur, les douches locales, les fumigations aux baies de genièvre sont des variétés de la même méthode.

Les *bains d'air chaud* se donnent à l'étuve sèche. Il faut en rapprocher les bains thermo-résineux, pris aussi à l'étuve sèche ou dans des appareils à sudation dont l'air est chargé de résines provenant de copeaux de pin, de térébenthine, de goudron, etc., etc.

L'air chaud a été encore récemment appliqué sous forme de bains locaux surchauffés. Cette méthode, pratiquée d'abord en Angleterre, puis plus récemment en France par Oulmont, Landouzy, Déjerine, paraît convenir à des affections variées : goutte, entorse, rhumatisme articulaire aigu, raideurs articulaires consécutives à des traumatismes ou à des processus inflammatoires, rhumatisme blennorragique, rhumatisme chronique déformant, etc.

Le membre malade est enfermé dans un cylindre métallique (appareil Tallerman-Sheffield) au contact immédiat duquel il est soustrait pour un petit matelas d'amiante¹. L'air intérieur du cylindre peut être porté au moyen d'une

1. Voy. pour plus de détails le travail de E. CHRÉTIEN : De l'emploi thérapeutique des bains locaux d'air sec chaud, *Semaine médicale*, 1896, p. 693.

rampe de gaz à la température de 300° Fahrenheit, soit 144° centigrades. Un thermomètre permet de suivre cette ascension de la température ; quand le malade accuse une sensation de brûlure, il faut ouvrir un instant le cylindre pour que l'air intérieur saturé de vapeurs par la sudation du membre puisse être remplacé par de l'air sec, car c'est seulement dans l'air sec que de si hautes températures peuvent être supportées.

La durée du bain varie d'une demi-heure à une heure.

Les résultats observés sont les suivants : diaphorèse abondante non limitée au membre en contact avec l'air chaud, mais généralisée à toute la surface du corps ; rougeur vive du membre traité ; accélération du pouls et élévation légère et momentanée de la température centrale ; enfin, diminution ou même disparition rapide, quelquefois immédiate, de la douleur et retour des mouvements que cette douleur rendait impossibles. Ce mode de traitement est de trop fraîche date pour permettre une conclusion formelle, mais les résultats en semblent fort encourageants.

Les *bains de sable* (ou arénation), très anciennement connus, employés, dit-on, par les Arabes du désert qui utilisent pour cela les sables surchauffés par le soleil, semblent redevenus en vogue.

Grawitz en a récemment précisé le mode d'emploi. Le sable chaud peut être employé localement : il suffit pour cela d'immerger le membre malade dans un récipient rempli de sable chauffé, ou de projeter sur le membre un jet du même sable. Mais ce sont surtout les bains généraux qui semblent efficaces. Voici la manière de procéder : on verse dans une baignoire une couche de sable préalablement chauffé à 50°, d'une épaisseur de 15 centimètres environ ; le malade s'étend sur cette couche, la tête soutenue par un oreiller ; il est privé ainsi de tout contact avec la paroi métallique de la baignoire ; puis on le recouvre jusqu'au cou de sable chaud ; après quoi, pour éviter le rayonnement, la baignoire elle-même est enveloppée d'une épaisse couverture de drap. La durée de ce bain est de vingt à trente minutes.

La première impression accusée par le malade est une vive sensation de chaleur coïncidant avec une élévation de la température centrale perceptible au thermomètre ; puis une sudation intense s'établit, pouvant atteindre un kilo et demi, et la température redevient normale. C'est à peu près ce qui se passe dans l'étuve sèche.

Les effets obtenus sont la sédation des douleurs et la diminution des déformations.

4^o Cures thermales.

Il n'est pour ainsi dire pas de station thermale qui n'ait été conseillée, et non sans succès, contre le rhumatisme chronique. C'est à notre avis la preuve que la minéralisation des eaux ne joue ici qu'un rôle secondaire et que la température des bains, leur mode d'administration, les soins accessoires qui les accompagnent (douches, massages, frictions, etc.) donnés dans les établissements thermaux avec une compétence spéciale secondée par un outillage perfectionné, ont au contraire la plus haute valeur. Il ne faut pas oublier d'ailleurs que le malade soumis à la cure thermale, soustrait à ses occupations et soucis habituels, observe une hygiène physique et morale plus judicieuse, est mieux surveillé et, en un mot, se soigne beaucoup mieux que chez lui.

Ceci dit, il ne faudrait pas croire pourtant que, pour un cas donné, le choix d'une station soit indifférent : chacun des grands groupes thermaux a ses indications et ses contre-indications. Envisageons successivement les eaux sulfureuses, chlorurées sodiques, arsenicales, indifférentes ou indéterminées.

Les *eaux sulfureuses*, assez nombreuses et assez variées en France pour qu'il soit inutile de recourir à celles de l'étranger, sont de deux types principaux : sulfatées sodiques (*Amélie-les-Bains, Ax, Barèges, Saint-Sauveur, Bagnères-de-Luchon, Vernet, etc.*) ou sulfatées calciques (*Aix-les-Bains, Saint-Honoré, Allevard, etc.*). Toutes ces eaux sont d'une thermalité plus ou moins élevée ; elles sont excitantes, agissent fortement sur la peau qui devient souvent le siège d'éruptions, activent la com-

bustion des matériaux azotés, comme le prouve l'augmentation du taux de l'urée et de l'acide urique excrétés ; elles agissent donc favorablement sur la nutrition générale.

Elles conviennent aux rhumatismes chroniques à allure torpide, à poussées aiguës peu intenses et espacées ; elles sont surtout efficaces contre les variétés arthritiques. Elles ne devront être prescrites qu'en dehors et à plusieurs mois de distance des poussées aiguës ; elles seront déconseillées aux sujets trop âgés, neurasthéniques ou simplement nerveux, excitables, et surtout affectés de déterminations viscérales (cardiopathies, albuminurie, etc.).

Les *eaux chlorurées sodiques* (*Bourbonne, Bourbon-Lancy, Bourbon-l'Archambault, Salins-du-Jura, Salies-de-Béarn, Rheinfelden, Wiesbaden, etc.*) ont à peu près les mêmes effets et par suite les mêmes indications et contre-indications que les eaux sulfureuses ; en outre, par leurs propriétés toniques, elles sont particulièrement utiles aux débilités, aux anémiques, aux lymphatiques, aux scrofuleux ; elles sont plus actives que les autres contre la polyarthrite déformante.

Les *eaux arsenicales*, dont la *Bourboule* est le type, agissent à la façon des bains arsenicaux de Guéneau de Mussy ; elles ont comme indication particulière la polyarthrite déformante des scrofuleux.

Les *eaux indéterminées*, telles que *Néris, Luxeuil, Forges-les-Eaux, Chaudesaigues, Alet, Bagnoles, Lamalou, etc.*, conviennent à peu près également à tous les cas de rhumatisme chronique. Elles ne présentent que peu de danger. On les conseillera de préférence aux sujets neurasthéniques, excitables, enclins aux poussées aiguës fréquentes.

Enfin nous accordons une grande valeur au traitement par les *boues végéto-minérales* chaudes, tel qu'on le pratique à *Dax*, à *Saint-Amand*, à *Balaruc*, à *Barbotan*. Peut-être le limon dans lequel le corps est partiellement ou totalement immergé n'agit-il qu'en raison de ses propriétés physiques, notamment de sa faible conductibilité à la chaleur qui permet de prolonger le bain à la température à peu près constante de 40° à 42°.