

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, Chaudesaignes, 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°.

Toujours est-il que, même dans les cas de polyarthrite déformante les plus rebelles, nous avons vu résulter de ce traitement des améliorations incontestables.

Nous ne pouvons clore ce chapitre sans mettre en garde contre les inconvénients, parfois même les dangers que peuvent présenter les bains et les cures thermales malencontreusement conseillés. Il faut se défier des bains à haute température, des bains de vapeur, des bains d'air à l'étuve sèche chez les sujets débilités, cachectiques ou même simplement avancés en âge. On ne saurait évidemment assigner un âge fixe après lequel ces bains doivent être proscrits ; la situation varie pour chaque malade ; mais d'une façon générale, nous conseillons la plus grande prudence après la soixantaine. De même, les affections du cœur, valvulaires et surtout myocardiques, les lésions de l'aorte et des gros vaisseaux, l'artériosclérose généralisée, constituent une contre-indication formelle : dans ces cas, les bains peuvent produire, par voie réflexe, des troubles circulatoires qui se traduisent par des congestions et même des hémorragies viscérales graves. Plus d'une fois, la mort subite a été la conséquence d'une imprudence de ce genre.

Les lésions rénales avancées, qui tiennent constamment le malade sous la menace de l'insuffisance urinaire, sont une contre-indication non moins formelle : la suractivité de la peau provoque une sudation qui diminue d'autant la sécrétion rénale au grand détriment de la dépuraction de l'organisme, qui se fait, il ne faut pas l'oublier, beaucoup plus activement par l'urine que par la sueur. Nous n'ignorons pas que ces craintes semblent à beaucoup de médecins un peu théoriques, c'est-à-dire pratiquement négligeables : nous n'en persistons pas moins à croire qu'elles sont justifiées.

5° Intervention chirurgicale.

L'intervention chirurgicale peut enfin s'appliquer dans des cas, il est vrai, exceptionnels : les indications en sont forcément restreintes, puisqu'elles sont naturellement bornées aux formes

mono-articulaires. Le résultat, en tous cas, ne saurait être qu'orthopédique.

En présence d'attitudes vicieuses, de troubles fonctionnels graves, de douleurs insupportables, on peut être amené à conseiller la section de brides tendineuses ou fibreuses, ou même la résection d'extrémités osseuses déformées ou subluxées ; c'est ainsi que la résection d'une tête métatarsienne a pu parfois supprimer une infirmité et rendre la marche possible.

Les faits de Zézas, Cornil, Bosc et Müller, relatifs à des résections de la hanche, du genou et du poignet sont trop peu nombreux pour justifier une conclusion : il semble en résulter pourtant que l'intervention conviendra surtout aux arthrites déformantes des sujets jeunes et devra par contre être écartée chez les sujets âgés, notamment pour le morbus coxæ. Dans nombre de cas, Müller aurait pratiqué avec succès la résection de la synoviale : même au bout de trois ou quatre ans, il n'y aurait pas eu de récurrence.

Certaines éventualités, d'ailleurs fort rares, sont encore justiciables du traitement opératoire, comme dans le cas suivant que nous avons pu récemment observer. Chez une dame atteinte d'arthrite sèche du genou droit, avec ostéophytes, se produisit brusquement une douleur violente avec impossibilité d'étendre la jambe sur la cuisse. La flexion volontaire ou provoquée était possible, facile même, et complètement indolente, mais si l'on voulait pousser l'extension au delà d'une limite toujours la même, on se heurtait à une résistance invincible. Il n'y avait d'ailleurs aucune contracture musculaire. La brusquerie du début, la violence de la douleur, l'arrêt du mouvement à un point fixe, nous firent diagnostiquer un corps étranger (ostéophyte, débris cartilagineux ou synovial) enclavé entre le condyle du fémur et le plateau tibial. M. Lannelongue, qui voulut bien voir avec nous la malade, confirma le diagnostic dont nous eûmes la preuve absolue par les rayons de Röntgen. Il est évident qu'en pareil cas, toute opération, jusques et y compris l'arthrotomie, ayant

pour effet de dégager le corps étranger enclavé, est parfaitement rationnelle.

C. — TRAITEMENT INTERNE.

Nous n'avons pas la prétention d'énumérer toutes les médications internes préconisées contre les rhumatismes chroniques : leur multiplicité même est la preuve de leur insuffisance, et, de fait, nous devons moins compter sur elles que sur les agents extérieurs que nous venons d'étudier.

La médication varie suivant que le malade est au cours d'une poussée aiguë ou dans une période torpide.

A l'état aigu, le traitement externe se réduit à des applications révulsives ou résolutives (*cataplasmes sinapisés, enveloppements ouatés, humides ou phéniqués, embrocations, etc.*) ou calmantes (*liniment chloroformé, baume tranquille, laudanum, pommades à l'opium, à la belladone, à la jusquiame*), moyens d'une efficacité douteuse et qui doivent céder le pas au traitement médicamenteux. Celui qui nous paraît le meilleur est celui qu'avait adopté Charcot, reconnaissant d'ailleurs qu'il ne s'agissait là que d'un traitement empirique. Ce traitement, trop démodé à notre avis, consiste à associer la quinine aux alcalins à haute dose.

Le *bicarbonate de soude* sera prescrit à la dose quotidienne de 40 grammes pris en trois fois, à l'heure des repas, soit en cachets, soit simplement délayé dans un peu d'eau. Cette dose est tout à fait inoffensive : Charcot, qui a donné jusqu'à 40 grammes par jour, n'a jamais vu chez ses malades aucun affaiblissement, aucun symptôme de cette « dissolution du sang » dont on a fait si grand bruit. Ils avaient même une tendance à engraisser et dans la plupart des cas, étaient manifestement soulagés.

La *quinine*, de préférence sous forme de sulfate, sera donnée à la dose de 50 à 60 centigrammes par jour, pendant une semaine et plus, s'il y a lieu.

En cas d'échec de cette médication, on sera autorisé à

recourir aux préparations *salicylées* ; voici comment nous les prescrivons d'habitude :

℞ Acide salicylique..... 50 centigr.
Pour un cachet.

Deux ou trois cachets par jour. Faire ingérer après chaque cachet trois quarts de verre de liquide.

Ou bien :

℞ Salicylate de soude..... 10 grammes.
Eau distillée..... 125 —
Sirop de groseilles..... 25 —
Dissolvez ; de quatre à six cuillerées par jour.

Diminuer le nombre des cuillerées à mesure que les douleurs s'atténuent.

On pourrait aussi administrer le *salicylate de lithine* à la dose de 5 ou 6 grammes par jour, comme le conseillait Vulpian ; ou le *salol*, à la dose de 3 à 4 grammes, par cachets, de 50 centigrammes ou le *salophène* à la même dose.

Il sera bon de prescrire concurremment le bicarbonate de soude à la dose indiquée plus haut.

Ces composés salicylés, sans être aussi efficaces que dans le rhumatisme articulaire aigu, atténuent généralement la douleur, mais leur emploi doit être étroitement surveillé. Comme ils s'éliminent par le rein, ils peuvent ainsi enflammer cet organe ; aussi, chez les albuminuriques, conseillons-nous de n'employer que des doses faibles et pendant peu de temps. Le salol notamment qui, dans le tube digestif, se décompose en acide salicylique et acide phénique, offre des dangers d'intoxication. Il faudra examiner quotidiennement l'urine des malades soumis à ce médicament et en suspendre l'administration dès qu'elles prendront la teinte foncée caractéristique de l'élimination des phénols.

L'*antipyrine* pourra être aussi employée à la dose de 2 à 3 grammes par jour. Il faudra se souvenir qu'elle donne fréquemment des sueurs profuses et prédispose au collapsus cardiaque, sans préjudice d'éruptions cutanées plus ou moins désagréables. Il faudra donc en surveiller les effets chez les malades débilités et affectés d'albuminurie ou de cardiopathies.

Il sera bon en outre, pour faciliter l'élimination rapide de ces divers médicaments, de soumettre les malades à la diète lactée intégrale ou tout au moins partielle.

Nous ne rappelons que pour mémoire les préparations de *colchique* qui cependant auraient donné à J. Simon des résultats satisfaisants dans le rhumatisme déformant des enfants.

Pendant les périodes torpides, la médication de choix est la médication *iodique*; mais tandis que l'iode en nature convient surtout à la polyarthrite déformante, les iodures semblent préférables pour les rhumatismes diathésiques.

Pour l'administration de l'iode en nature, nous nous conformons à la pratique de Lasègue : la *teinture d'iode* à l'intérieur est bien supportée, mais à la condition expresse d'être donnée au moment des repas. De cette façon, elle ne provoque pas de gastralgie, n'entrave pas la digestion et n'occasionne ni vomissements, ni diarrhée, ni ivresse iodique. Elle est même acceptée sans répugnance en prenant pour véhicule l'eau sucrée, le vin d'Espagne ou mieux encore le lait. Nous la prescrivons de la manière suivante : quatre gouttes dans un peu de lait au milieu de chacun des deux principaux repas ; augmenter la dose d'une goutte par repas, de manière à arriver graduellement à vingt gouttes par jour. S'en tenir à cette dose pendant quinze jours, puis cesser complètement pendant une semaine. Recommencer ensuite une nouvelle série suivie d'une nouvelle période de repos, et ainsi de suite pendant plusieurs mois.

En cas d'insuccès, on peut recourir à des doses plus élevées, trente et même quarante gouttes par jour. Rappelons à ce propos que Lasègue est allé jusqu'à 5 et 6 grammes par jour sans inconvénient appréciable. Nous n'avons personnellement aucune expérience de ces fortes doses, mais Oettinger a observé des phénomènes gastriques, lorsqu'il a voulu pousser les doses au delà d'une cinquantaine de gouttes.

Il n'est pas étonnant que les iodures, si utiles contre les diverses manifestations arthritiques, aient une action particulièrement favorable sur les rhumatismes chroniques liés à cette diathèse.

Les plus usités sont les *iodures de potassium*, de *sodium*, de *strontium*. Nous employons exclusivement l'iodure de potassium qui nous semble de beaucoup le plus actif, en simple solution aqueuse d'après la formule suivante :

℞ Iodure de potassium.....	5 grammes.
Eau distillée.....	150 —

Dissolvez.

Une cuillerée à bouche immédiatement avant l'un des repas dans un demi-verre de lait ou de bière.

Une cuillerée renferme 50 centigrammes d'iodure ; cette dose faible nous paraît suffisante à la condition d'être administrée trois semaines par mois pendant un temps indéfini.

En cas d'intolérance gastrique, d'ailleurs assez rare, la même solution, à la même dose, peut être administrée en lavement. Chez les sujets lymphatiques ou scrofuleux, on ordonnera de préférence le sirop d'*iodure de fer* ou le sirop *iodotannique*.

Enfin la *benzo-iodhydine*, toujours facilement supportée, nous a paru fournir des résultats encourageants.

Dans ces derniers temps, on a aussi recommandé l'*acide iodique* et l'*iodate de soude*. L'acide iodique s'emploie en frictions sur les articulations douloureuses sous forme de pommade à 5 ou 10 p. 100 ; l'iodate de soude, en pilules de 15 centigrammes (trois ou six par jour), ou en injections hypodermiques (5 à 20 centigrammes en une fois).

Liebreich, Ruhemann ont obtenu ainsi des résultats favorables. Oettinger a eu un échec complet dans un cas de polyarthrite déformante et obtenu par contre une amélioration rapide dans un reliquat de rhumatisme articulaire aigu.

L'*arsenic* aurait fourni de bons effets entre les mains de Guéneau de Mussy : il produirait d'abord une exaspération de tous les symptômes, suivie d'une amélioration progressive et durable. Charcot se montre beaucoup plus sceptique. Nous croyons à une efficacité réelle chez les anémiques, les lymphatiques, les scrofuleux, surtout en associant les préparations

arsenicales et iodurées. Voici la formule que nous employons d'ordinaire :

℥ Arséniate de soude.....	0gr,03 centigr.
Iodure de potassium.....	5 grammes.
Eau distillée.....	150 —

Dissolvez.

Une cuillerée à bouche avant le déjeuner, dans une demi-tasse de lait, pendant trois semaines consécutives suivies d'une semaine de repos.

Signalons encore la *teinture ammoniacale de gaïac* recommandée par Charcot (elle aurait les mêmes effets que l'arsenic), enfin l'ichthyol sous forme de pilules de 10 centigrammes, au nombre de quatre ou cinq par jour.

III

Conclusions et résumé.

Il nous reste maintenant à résumer en quelques lignes le mode de traitement particulier à chaque variété de rhumatisme chronique.

1° RHUMATISME CHRONIQUE SIMPLE. — Pronostic relativement bénin.

A l'extérieur, massage, électricité, frictions, douches locales, bains sulfureux, de vapeur, d'air chaud, de sable, cures thermales sulfureuses.

A l'intérieur, alcalins, iodure de potassium et en cas de retour à l'état aigu, sulfate de quinine, salicylate de soude.

2° NODOSITÉS D'HEBERDEN. — Peu de chances de rétrocession; *traitement externe* peu efficace; à l'intérieur, *iodure de potassium*.

3° RHUMATISME CHRONIQUE PARTIEL. — Peu de chance de rétrocession, surtout chez les vieillards. *Traitement externe* comme pour le rhumatisme chronique simple; dans certains cas exceptionnels, intervention chirurgicale. A l'intérieur, iodures, teinture d'iode.

4° POLYARTHRITE DÉFORMANTE. — Évolution essentiellement

envahissante et progressive, ne pouvant guère être retardée.

A l'extérieur, vêtements de flanelle, massage, frictions, électricité, bains chauds suivant la méthode de Lasègue, bains locaux d'air sec surchauffé, bains de sable, cures thermales sulfureuses (sujets non excitables), chlorurées (sujets lymphatiques, anémiques, débilités), arsenicales (sujets scrofuleux). Dans la plupart des cas, surtout au début, boues thermales.

A l'intérieur, alcalins à haute dose, *huile de foie de morue*, *teinture d'iode*, *iodure de potassium* associé à l'arséniate de soude, *iodure de fer*, *sirop iodo-tannique*, *teinture ammoniacale de gaïac*, etc., etc. Au cours des poussées aiguës, alcalins, *sulfate de quinine*, *salicylate de soude*, *salol*, *antipyrine*. D'une façon générale, étant donnée la ténacité désespérante de la maladie, essayer successivement tous les moyens, tant médicamenteux qu'externes, signalés dans le présent travail.

RHUMATISME FIBREUX, même traitement que pour la polyarthrite déformante.