

températures de 100 à 140 degrés centigrades. Cette chaleur extrême est bien tolérée; grâce à la sécheresse de l'air, elle ne devient pénible qu'en raison de la saturation momentanée du milieu par la vapeur d'eau, résultat de la perspiration cutanée. Il suffit alors de retirer un instant le couvercle de l'appareil pour donner issue à cette vapeur et faire cesser la sensation en question. Ce bain local est doué de vertus analgésiantes et résolutive indéniables; il provoque une certaine réaction générale que traduit une élévation de la température totale du corps. Il s'agit, somme toute, d'un bain d'étuve localisé, préférable au bain turc, qui n'est pas inoffensif pour tous les sujets et, du reste, ne comporte pas d'aussi hautes températures. Après chaque séance, le membre malade est soumis à un massage modéré qui est le complément du traitement. De nombreux observateurs ont obtenu, grâce à cette méthode, des résultats parfois remarquables, souvent très rapides; elle mérite donc d'attirer toute l'attention des praticiens.

C'est dans le même ordre d'idées qu'ont été conseillés les bains de sable qui consistent à entourer les jointures malades de sable fin porté à une température de 42 à 50 degrés centigrades. Ott, Grawitz, Suchard (de Lavey-les-Bains) en vantent hautement les bons effets. On pourra donc, à l'occasion, en tirer de réels avantages; mais on remarquera que les températures tolérables par cette méthode, sont bien inférieures à celles atteintes avec l'appareil de Tallermann Scheffield.

Ott¹ se montre aussi partisan très convaincu du bain de soleil, bain pris en plein air ou dans un local vitré. Ce traitement, qui est voisin de la cure climatérique, n'est pas à la portée de tous; l'élément lumineux agit probablement ici au même titre que l'élément thermique. Le soleil est, à tous égards, recommandable pour combattre le rhumatisme chronique, comme il l'est contre une foule d'affections cachectisantes, à évolution lente. On ne saurait donc trop encourager les malades qui sont en situation de le faire, à émigrer dans les régions où il brille d'une façon suffisamment continue.

Le *bain de vapeur* est, de longue date, le remède traditionnel de prédilection pour les malades qui ont à souffrir de douleurs rhumatismales. Sa valeur thérapeutique est, du reste, très réelle, qu'il s'agisse de vapeur d'eau simple ou de vapeurs chargées de substances médicamenteuses. Mais il ne s'adresse pas indistinctement à tous les malades, car il en est à qui on ne saurait le prescrire sans quelques risques, tels, par exemple, les anémiques, ou, encore plus, les individus atteints d'une tare quelconque, cardiaque ou artérielle, lésion orificielle, myocardite, aortite ou artério-sclérose. Il n'en est pas moins vrai que les [bains de vapeur chargée d'essence de téré-

1. Congrès de méd. internation. de Berlin, juin 1897.

benthine, que les bains dits thermo-résineux méritent la réputation dont ils jouissent.

Tous les bains chauds, en raison même de leur thermalité, peuvent trouver leur indication dans le rhumatisme chronique.

Lasègue conseillait le bain pur et simple, à température progressivement croissante de 37 à 39 degrés; il prescrivait au malade de se reposer ensuite au lit un certain temps.

Guéneau de Mussy alcalinisait légèrement le bain en l'additionnant de 100 à 150 grammes de sous-carbonate de soude. Il vantait aussi les effets des bains additionnés de 1 à 8 grammes d'arséniate de soude. Le *bain sulfureux* est surtout indiqué dans les formes torpides et en dehors des paroxysmes douloureux; il n'est pas indifférent de le prescrire d'une manière banale et sans indications précises, car, dans certains cas, il exaspère les douleurs au lieu de les calmer. Enfin, l'essence de térébenthine peut aussi s'associer aux bains et produire des effets utiles¹.

Telles sont les principales formes de balnéation que les malades peuvent mettre à profit sans quitter leur résidence habituelle. Il convient d'étudier parallèlement les indications du *traitement hydro-minéral* du rhumatisme chronique. Car la majorité des eaux minérales en question agit bien plutôt à titre de médication externe qu'administrées à l'intérieur. Leur thermalité constitue toujours l'élément primordial qui donne la mesure de leur valeur thérapeutique, et, si toutes ne sont pas naturellement chaudes, on ne les applique que sous forme de bains chauds.

C'est assurément, avant tout, en raison de leur température élevée que les sources à minéralisation faible sont considérées comme sédatives et favorables aux rhumatismes, avec tendance à l'éréthisme et prédominance de l'élément névropathique. A cette classe appartiennent, en France, les eaux de Nérès, de Plombières, de Bagnères-de-Bigorre; à l'étranger, celles de Ragatz (Suisse), d'Aix-la-Chapelle, de Wildbad (Allemagne). Celles de Teplitz-Schönau, en Bohême (bicarbonatées sodiques moyennes), quoique ne faisant pas partie absolument de la même famille, répondent à peu près aux mêmes indications, grâce à leur haute thermalité (26 à 43 degrés centigrades).

Un grand nombre de médecins et, à leur tête, M. Albert Robin, accordent la préférence aux eaux chlorurées sodiques qui, en tout cas, s'adressent plus particulièrement aux formes torpides ou moyennes. On aura le choix entre les sources chlorurées sodiques

1. Bain additionné de : essence de térébenthine, 100 à 300 grammes; émulsion aqueuse de savon noir, 100 grammes.

faibles, telles que Luxeuil, Bagnoles-de-l'Orne, en France; Baden, en Suisse (sulfatée sodique faible), et les eaux chlorurées sodiques fortes, qui conviennent aux arthrites avec exsudats et hyperostoses exagérées, lentes à se résoudre. En France, le médecin peut choisir entre Salins (Jura) et Salies-de-Béarn, deux sources froides remarquables par leur minéralisation extrême, Bourbon-l'Archambault (52 degrés centigrades) et Bourbon-Lancy (46 à 56 degrés centigrades), bien moins riches en chlorure de sodium (2 à 3 grammes), et cependant peut-être préférables, en raison de leur température élevée. A l'étranger, Wiesbaden (35 à 68 degrés) et Kreuznach sont des sources à peu près analogues.

En général, on ne dirigera les malades atteints de rhumatisme chronique vers les stations thermales sulfureuses que dans le cas où leur état réclamera, d'une façon spéciale, un traitement par le massage. On sait, en effet, que cette indication est remplie dans des conditions très favorables à Aix-en-Savoie. Luchon et Bagnères peuvent aussi rendre des services en certains cas.

Les boues minérales de quelques stations ont été, à des degrés divers, préconisées (sous forme de bains de boue) contre le rhumatisme chronique. La composition chimique de ces boues, formées pour la plupart par dépôt d'eaux de minéralisations variées, est loin d'être absolument fixe; elle est naturellement en rapport avec celle des eaux d'origine. Les boues de Saint-Amand (sulfureuses) jouissent, dans le traitement du rhumatisme chronique, d'une réputation justifiée. Méritent également d'être mentionnées : les boues de Barbotan (sulfureuses) et celles de Dax (sulfatées calciques chlorurées). Les boues de Bormio (Valtelline) sont vantées contre les arthropathies chroniques. Il existe aussi à Teplitz (Bohême) des boues (carbonatées sodiques) dont les applications locales et générales peuvent amener, dans le rhumatisme déformant, des modifications très favorables.

Le *massage*, seul ou mieux associé à la balnéation, est toujours utile, mais en dehors des périodes douloureuses. Les mouvements actifs et passifs, imprimés avec douceur aux articulations malades, concourent à la stimulation générale de l'organisme et à la résolution locale des exsudats. Le massage dans le bain, tel qu'il se pratique à Aix-la-Chapelle, est excellent; on ne saurait non plus trop recommander la douche-massage d'Aix-les-Bains (Savoie).

Il est des cas où le médecin pourra tirer quelque parti des *applications électriques*. Boudet de Paris conseille d'appliquer les courants continus de la façon suivante : le pôle positif est placé sur la région cervico-dorsale, s'il s'agit du membre supérieur; sur la région dorso-lombaire, s'il s'agit du membre inférieur. Le pôle négatif

aboutit à un bain salé dans lequel on plonge le membre atteint d'arthropathies. Les courants faradiques ne trouvent leur indication précise que dans les cas où il importe de lutter contre l'atrophie musculaire. Encore ne sont-ils applicables qu'en l'absence de tout phénomène douloureux.

MM. Teissier et Roques disent avoir constaté les bons effets d'*applications sudorifiques* sur les jointures malades, sous forme de pommade à la pilocarpine ou d'enveloppement avec de l'ouate au jaborandi. Ils recommandent aussi l'emploi de la pommade au dermatol, qui posséderait des propriétés vaso-constrictives et décongestionnantes (4 à 5 de dermatol pour 20 de vaseline).

Schuller¹ (de Berlin) n'hésite pas à proposer, contre le rhumatisme chronique, surtout lorsqu'il s'accompagne d'épanchement articulaire, un *traitement chirurgical*. Il injecte dans les cavités articulaires malades une émulsion d'iodoforme additionné de gâicol. Dans les grandes jointures, il est nécessaire de répéter l'injection de trois à sept fois. Une seule injection suffit généralement pour les petites articulations. Quand les arthrites ont une tendance à la formation de végétations fongueuses, ce qui arrive surtout au niveau des grandes articulations, le grattage après ouverture large s'impose. On observerait une amélioration rapide à la suite de ces différentes interventions, qui ne seraient jamais suivies de récurrence. Les injections médicamenteuses ont l'inconvénient d'être extrêmement douloureuses. Aussi, quoique cette méthode thérapeutique semble *a priori* rationnelle et efficace, il n'est pas probable qu'elle soit destinée à entrer dans la pratique; dans tous les cas, les malades ne l'accepteront que dans des circonstances exceptionnelles.

Médicaments internes. — Les agents médicamenteux internes proposés journellement pour combattre le rhumatisme chronique sont encore fort nombreux, ce qui prouve suffisamment qu'aucun d'entre eux n'est véritablement doué de propriétés spécifiques à son égard. Nous nous contenterons de citer les moins infidèles.

Dans ces formes d'arthropathies rebelles, l'*iodure de potassium* est d'un emploi assez général, pendant les périodes apyrétiques et aplegmasiques. On le donne habituellement d'une façon prolongée pendant quinze à vingt jours par mois, à la dose de 40 à 50 centigrammes (Teissier et Roques). M. Lancereaux ne craint pas d'en prescrire 2 à 4 grammes par jour.

Dans les cas où l'on a des raisons de redouter l'usage des sels de potasse, on peut obtenir des effets à peu près identiques par l'administration de l'iodure de sodium.

1. Congrès de méd. internation., Berlin, juin 1897.