

M. Teissier recommande l'usage combiné de l'*arsenic* et du *quinina*, absolument comme dans le décours des fièvres intermittentes. On peut aussi donner journellement un cachet de 25 centigrammes de sulfate ou de chlorhydrate de *quinine*. La *kola* et la *coca*, le *café*, puis les *frictions sèches* suivies d'*ablutions* tièdes ou froides, enfin, les *douches* achèveront le rétablissement.

Mais, il faut bien le dire, celui-ci ne sera vraiment complet et définitif que si le malade, selon une vieille et judicieuse pratique, peut « changer d'air » pour un certain temps. Peu importe que du Nord il vienne au Midi ou du Midi au Nord; c'est le *changement de milieu* qui est tout. Cela est si vrai que tel individu ayant eu l'influenza en janvier, par exemple, « traîne » plus ou moins, tout en ayant repris ses occupations, jusqu'à ce que viennent les vacances de l'été. Alors seulement, si son déplacement et son repos ont été d'assez longue durée, il se ressaisira tout à fait et se retrouvera tel qu'il était avant sa maladie. Une *saison thermale* pourra l'y aider grandement, tant par la vertu stimulante des eaux que par le séjour au plein air des montagnes.

E. BOIX.

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU

Historique. — Le *rhumatisme*, comme l'a dit un de nos premiers maîtres, le professeur Lasègue, est un vaste *caput mortuum*, dans lequel sont jetées beaucoup d'affections articulaires bien différentes les unes des autres.

Aussi n'est-ce point du *ρευμα* des anciens, « de cette maladie sentimentale, de cet état pathologique se terminant en *isme*, servant à désigner une disposition générale et spéciale de la santé, antérieure à la manifestation morbide », qu'il s'agit ici, mais d'une entité morbide bien caractérisée, décrite pour la première fois par Baillou (1635), qui ne l'avait cependant pas différenciée des divers rhumatismes infectieux ayant des analogies plus ou moins grandes, des différences plus ou moins marquées avec le rhumatisme articulaire aigu.

Nous n'entendons parler que du rhumatisme articulaire aigu, maladie septicémique aiguë, fébrile, générale, caractérisée par une altération profonde de la crase sanguine et par l'apparition succes-

sive ou simultanée d'arthrites multiples, mobiles, sans tendance à la suppuration ni à la chronicité, s'accompagnant ou non de manifestations cardiaques, pleurales, pulmonaires, rénales, etc.

Sans vouloir faire ici un historique aussi long qu'inutile du traitement de cette affection, il n'est pas sans intérêt au point de vue de la philosophie thérapeutique de faire remarquer combien constamment le traitement du rhumatisme articulaire aigu a été subordonné aux théories régnantes sur la pathogénie et l'étiologie du *grand rhumatisme fébrile*. Actuellement même, le médicament regardé comme spécifique du rhumatisme articulaire aigu a été trouvé, grâce à une idée théorique, fautive d'ailleurs.

Avec la *théorie inflammatoire*, ce sont les antiphlogistiques qui règnent en maître dans le traitement du rhumatisme, bien qu'ils ne donnent pas toujours satisfaction, car Sydenham, dix ans avant sa mort, écrivait à Brady qu'il avait observé des cas où la simple diététique avait mieux agi que la saignée, chez un homme qui avait eu consécutivement deux attaques de rhumatisme articulaire aigu. Saignée, vomitifs, cathartiques régnèrent sans partage dans la thérapeutique jusqu'en 1840; Bouillaud continua la tradition en l'atténuant, mais vingt ans après lui, on ne saignait plus, car on s'était enfin aperçu, comme Sydenham, que, traité même par la simple expectation, le rhumatisme articulaire aigu guérissait mieux et plus vite que par les saignées répétées, les sangsues, etc.

Puis vint la *théorie humorale*: ce n'était plus le froid qui causait le rhumatisme, mais un poison spécial circulant dans le sang, il fallait donc l'éliminer par tous les émonctoires: peau, rein, intestins, et Todd, comme plus tard Prout, Fuller, Senator, prétendait en outre neutraliser, par le bicarbonate de soude, l'acide lactique, cause de tous les méfaits. Pour d'autres, c'était l'acide urique qui disputait à l'acide lactique le rôle de poison pathogène; mais Garrod, de Bartels, Parker ne trouvaient pas cet acide augmenté dans le sang. Il y avait là une observation exacte des faits, car l'acidité caractérise les sécrétions du rhumatisme: celle des sueurs est connue, celle de l'urine également, et Moral a montré que cette acidité allait croissant avec la maladie, mais l'interprétation de cette acidité était erronée.

Mitchell, Froriep, Canstatt, Heymann, qui regardaient le rhumatisme comme une névrose provoquée par l'action du froid sur les extrémités nerveuses périphériques et les arthrites rhumatismales, comme des troubles trophiques d'origine spinale, avaient proposé des médicaments nervins.

Actuellement le rhumatisme articulaire aigu est, par tout le monde médical, considéré comme une affection microbienne, soit à germes banaux, bons à tout faire (staphylocoques blancs), soit à bacille spé-

cifique (Klebs, Wilson, Leyden, Mantle, Popoff, Bordas, Achalme), soit enfin dû à l'union de germes spécifiques et de germes vulgaires (Triboulet), aussi voit-on vanter les antiseptiques : injections de sublimé, bleu de méthylène.

Toute la pharmacopée a fourni son arsenal compliqué aux thérapies empiriques ; l'électricité, le massage, l'hydrothérapie sont venus à la rescousse.

Enfin Maclagan, obéissant à des idées téléologiques chères à nos pourtant si pratiques voisins d'outre-Manche, chercha un remède au rhumatisme « parmi les plantes et les arbres, dont l'habitat favori présente des conditions analogues à celles sous l'influence desquelles le miasme rhumatismal semble prévaloir¹ ». Il s'arrêta à la famille des Salicinées, dont l'écorce de beaucoup d'espèces renferme un principe amer appelé *salicine* ($C^{13}H^{16}O^7$) ; qui se décompose dans l'organisme en saligénine, acide salicyleux, acide salicylique et acide salicylurique.

Telle est l'origine du traitement du rhumatisme articulaire aigu par le salicylate de soude, une des plus belles conquêtes de la thérapeutique contemporaine, qui actuellement a rallié la presque universalité des suffrages médicaux. Ce médicament précieux, s'il est encore discuté au point de vue de sa spécificité, atténuée incontestablement et notablement les douleurs atroces du rhumatisme, il en abrège la longueur et permet d'évaluer sa durée par jours, alors qu'autrefois on la comptait par semaines) : Pinel, sept à soixante jours ; Macleod, cinq à six semaines ; Chomel, vingt jours à trois mois ; Bouillaud, quarante à cinquante jours ; Peacock (Statistique de Saint-Thomas Hospital) donne une moyenne d'un mois.

Néanmoins, il est bon, pour rendre hommage à la vérité, de rappeler que, bien avant les recherches de Maclagan, l'écorce de saule était empiriquement employée dans le traitement de la fièvre intermittente et du rhumatisme.

Les premières expériences de Maclagan dataient de 1874 et, dès 1876, ses conclusions étaient les suivantes :

La salicine est un médicament de grande valeur dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu et plus le cas est aigu, plus le bénéfice est marqué.

L'action du médicament se manifeste généralement dans les vingt-quatre premières heures et toujours dans les quarante-huit heures, si la dose est suffisante. S'il est donné dès le début, il semble arrêter le cours de la maladie, comme la quinine arrête la

1. *Rheumatism, its nature, its pathology and its successful treatment*, par T.-J. MACLAGAN, London, 1881, p. 192.

fièvre ; son premier effet est de diminuer la douleur et parallèlement d'abaisser la température.

Dans le rhumatisme chronique, son action est beaucoup plus précaire.

Bientôt, en Allemagne, Kolbe fabriquait l'acide salicylique, qu'au début on extrayait de la salicine, puis Stricker et Riess en 1876 le préconisaient et en signalaient en même temps les inconvénients.

Brown et Dessau (1877), en Amérique, utilisaient également les vertus antirhumatismales de l'acide salicylique, et G. Sée à la même époque faisait à l'Académie de médecine une communication dans laquelle il fixait le traitement du rhumatisme malgré l'opposition de Bouillaud, qui déclarait « impossibles » les conclusions de ce travail dans lequel, dès cette époque, G. Sée affirmait que le salicylate de soude ne s'attaquait pas au rhumatisme et ne combattait que la douleur et la fluxion articulaire.

Dujardin-Beaumez, Lépine, Oulmont, Jaccoud achevaient de répandre la merveille et aujourd'hui l'usage de ce médicament est universellement adopté, malgré certains préjugés, et, de même que dans les régions paludéennes les malades prennent de la quinine sans ordonnance, de même bien des rhumatisants, sans prescription médicale, ingèrent du salicylate de soude.

C'est Senator, croyons-nous, qui le premier proposa de remplacer l'acide salicylique par le salicylate de soude, comme étant plus soluble et moins irritant. Buchholtz avait d'ailleurs démontré l'équivalence antiseptique de ces deux produits.

Les préconisateurs à outrance du salicylate de soude, Senator entre autres, ont été jusqu'à affirmer que tout ce qui ne cédait pas au salicylate de soude n'était pas du rhumatisme et qu'on possédait ainsi un admirable moyen de distinguer les rhumatismes infectieux du rhumatisme articulaire aigu ; c'est là une exagération qui ne tient pas devant les faits cliniques. M. Marie a voulu, lui aussi, faire cette distinction au moyen du salol, qui échouerait dans le rhumatisme franc et réussirait dans le rhumatisme infectieux ; malheureusement l'une et l'autre de ces affirmations n'ont point la valeur que leur donnaient leurs auteurs.

Quoi qu'il en soit d'ailleurs, et malgré les restrictions qu'on croit faire au sujet de la spécificité, on peut affirmer que le traitement classique et presque toujours vainqueur du rhumatisme articulaire aigu réside tout entier dans l'administration, à l'intérieur, du salicylate de soude.

Toutefois dès 1879, Bochefontaine avait proposé d'employer ce sel comme topique sur les articulations malades. Bourgel avait utilisé les pommades à l'acide salicylique, Ruel l'avait imité et plus récem-