

M. Lucas-Championnière insistait encore tout récemment; mais ce qu'il faut faire surtout, c'est mobiliser la jointure le plus tôt possible en procédant lentement et progressivement et faire électriser et masser les groupes musculaires péri-articulaires dont les amyotrophies ont souvent, sans cette intervention, des conséquences pires pour les fonctions ultérieures du membre que les lésions articulaires proprement dites.

Un peu plus tard, les douches et les bains sulfureux, les bains térébenthinés, les douches et les bains de vapeur sont des moyens auxiliaires qui, associés au massage, contribuent à rendre aux jointures leur souplesse. Il en est de même, dans les formes rebelles et de longue durée, des bains de boue de Dax, de Saint-Amand, de Marienbad, des bains de sable chaud, des cures dans les stations thermales, sulfureuses ou chlorurées sodiques d'Aix-les-Bains, de Luchon, de Barèges, de Caunterets.

On prescrit d'ordinaire, en outre, à cette période, l'iodure de sodium ou de potassium, en petites quantités, quand l'état des fonctions digestives le permet.

M. Morel-Lavallée a publié, il y a quelques années, plusieurs cas de rhumatisme blennorrhagique graves par l'importance et la longue durée des arthropathies que le traitement général mercuriel par la voie gastrique ou par la voie sous-cutanée a considérablement modifiés, résultats comparables à ceux que l'on a quelquefois obtenus dans les mêmes conditions contre d'autres lésions chroniques également étrangères à la syphilis, telles que le lupus, l'actinomycose, qui montrent bien que le traitement antisyphilitique n'est pas exclusivement un traitement spécifique et qu'il peut trouver son application avec la même efficacité dans d'autres circonstances.

Le rhumatisme blennorrhagique plantaire et le rhumatisme talonnier sont des modalités contre lesquelles échoue le plus souvent le traitement ordinaire, qui cèdent seulement, si l'on soumet le malade, comme l'a montré M. Jacquet, au repos absolu au lit pendant plusieurs semaines en lui interdisant de se lever sous quelque prétexte que ce soit. On ne doit autoriser ce dernier à commencer à mettre le pied à terre que le jour où la pression aussi énergique que possible sur la région plantaire et sur le talon n'éveille plus aucune douleur.

Quelle que soit la variété clinique que revête le rhumatisme blennorrhagique, il est une chose sur laquelle tout le monde est aujourd'hui d'accord. C'est l'utilité majeure qu'il y a de débarrasser le plus tôt possible le malade de son urétrite, dont la persistance est la cause de récidives nombreuses dans un grand nombre de cas ou de l'évolution des lésions articulaires vers l'état chronique contre lequel la thérapeutique est à peu près impuissante.

b. *Complications viscérales.*

On observe quelquefois, au cours de la blennorrhagie, des localisations de l'infection primitive ou des infections secondaires sur les différents organes : des péricardites, des endocardites, des aortites, des phlébites, des manifestations pulmonaires, des néphrites, des méningo-myélites, des infections généralisées à type pyémique ou septicémique.

Le traitement de ces diverses manifestations ne comporte rien qui soit spécial à leur origine blennorrhagique.

E. PHULPIN.

ACTINOMYCOSE

L'actinomycose, maladie infectieuse commune à l'homme et à la plupart des animaux domestiques et due à la présence dans les tissus d'un parasite spécial, l'*Actinomyces bovis*¹, intéresse, chez les bovins, surtout les maxillaires et la langue; chez l'homme, elle a pour manifestations habituelles la face et le cou; mais elle peut aussi envahir la plupart des organes.

De là résulte que, plus ou moins facile à reconnaître suivant ses localisations, elle est traitée de manière plus ou moins précoce, et qu'elle peut tantôt être justiciable d'un traitement purement médical, tantôt, lorsque la localisation du foyer actinomycosique le rend plus accessible, être combattue par un traitement chirurgical. C'est, d'ailleurs, à l'association de ces deux traitements qu'il faut le plus souvent recourir, la plupart des guérisons ayant été obtenues grâce à leur emploi simultané.

Traitement médical. — 1° *Iodure de potassium.* — Introduit dans la médecine vétérinaire par Thomassen (d'Utrecht), en 1885, qui en montra l'efficacité à peu près constante dans le traitement de la glossite actinomycosique, dite « langue de bois », l'iodure de potassium était peu après expérimenté en Amérique, où une Commission

1. Synonymie : *Nocardia actinomyces* (Tini et Trevisan, 1889); *Streptothrix actinomyces* (Doria, 1892); *Oospora bovis* (Sauvageau et Radais, 1892); *Nocardia bovis* (Raph. Blanchard, 1896).

montrait son efficacité dans la forme néoplasique des maxillaires, constante dans les cas pris au début, encore réelle mais moins assurée dans les cas pris plus tardivement; il semblait de plus avoir une action sur les manifestations viscérales, moitié moins fréquentes chez les animaux traités.

Les faits confirmatifs de Godbille, Soucail, Nocard semblaient encourager l'application de ce traitement à l'actinomycose humaine; M. Nocard¹ surtout le préconisa et les faits vinrent rapidement confirmer ceux observés chez les animaux (Van Itersen, Saltzer, Meunier, Buzzi, Netter², etc.).

L'administration de l'iodure, qui s'est depuis lors généralisée, se pratique suivant les mêmes règles que pour la syphilis : début par des doses de 2 à 3 grammes, rapidement portées à 6 ou 8 grammes, dose maintenue pendant quinze à vingt jours, sans redouter l'apparition des phénomènes d'iodisme assez fréquemment notés, puis suspension complète pour reprendre au bout d'une semaine si les lésions continuent à évoluer; le plus souvent l'amélioration se montre assez tôt et le premier symptôme favorable paraît être la diminution des douleurs; assez fréquemment pourtant le terme de quatre semaines doit être dépassé; parfois aussi la guérison ne s'obtient pas ou reste incomplète.

C'est qu'en effet, contrairement à ce que l'on avait cru d'abord, l'iodure n'est pas un médicament absolument spécifique. Si son mode d'action est mal connu, du moins sait-on, par les expériences de Nocard, de Dor, de Bérard et Rivière, qu'il n'agit pas comme parasiticide, puisque les cultures d'actinomyces gardent tous leurs caractères habituels sur gélose iodurée à 1 pour 100. Il faut donc admettre que l'iodure exerce une influence favorable sur les éléments anatomiques.

Pour MM. Poncet et Bérard³, l'iodure ne serait même qu'un adjuvant très utile, mais non obligé, du traitement chirurgical. À l'appui de leur opinion, ils remarquent que l'iodure ne saurait agir sur l'infection secondaire, qui est presque la règle dans l'actinomycose humaine; il échoue dans dix-huit cas sur vingt-cinq d'actinomycoses avec infections secondaires (Poncet); M. Macaigne⁴ montre aussi son inefficacité dans un cas semblable. Dans les formes plus simples,

1. NOCARD, Note sur l'actinomycose des animaux (*Recueil de méd. vétér.*, 1892), et Traitement de l'actinomycose par l'iodure de potassium (*ibid.*, 1893).

2. NETTER, *Semaine méd.*, 3 novembre 1893.

3. PONCET et BÉRARD, *Traité de l'actinomycose humaine*, Masson, 1898. — BÉRARD, Valeur de l'iodure dans le traitement de l'actinomycose (*Congrès de l'Associat. franç. pour l'avancement des sciences*, Saint-Étienne, août 1897).

4. MACAIGNE et RAINGEARD, Actinomycose thoracique, cutanée, vertébrale, pulmonaire (*Presse méd.*, 22 juin 1898, p. 331).

plus jeunes, l'iodure semble avoir guéri soixante malades sur quatre-vingts, mais quarante étaient soumis en même temps au traitement chirurgical; dans vingt cas seulement, la guérison peut être attribuée directement à l'iodure, et encore, dans quelques cas, a-t-on constaté des récidives à plus ou moins longue échéance, pendant ou immédiatement après le traitement ioduré. Pour M. Poncet, l'iodure n'est donc indiqué seul que dans les cas tout à fait récents, et l'on devra toujours lui associer l'intervention chirurgicale, si, au bout de quelques semaines, il semble inefficace.

Spécifique ou non, l'iodure n'en a pas moins sur l'actinomycose une action certaine; aussi sera-t-il nécessaire, et nous venons de voir que c'est l'avis même de M. Poncet, de l'administrer suivant les règles indiquées plus haut, dès que la présence de l'actinomyces aura été reconnue dans les produits d'excrétion et de suppuration suspects.

On peut aussi l'employer sous d'autres formes. C'est ainsi qu'on a préconisé l'emploi de pommades iodurées, que Rydigier a obtenu des succès à l'aide d'injections intra-parenchymateuses d'iodure de potassium ou de sodium, que Poncet s'est servi, au cours du traitement chirurgical, de crayons d'iodure de potassium introduits dans les trajets fistuleux, qu'il irriguait aussi avec des solutions concentrées d'iodure.

2° *Iode*. — Thomassen considérait l'iode comme l'agent efficace de l'iodure dans l'actinomycose; Heim¹ a, récemment, confirmé cette opinion en arrêtant, avec des doses faibles d'iode, le développement de cultures d'actinomyces. Le succès obtenu par MM. Darier et Gautier², par électrolyse de l'iodure au sein des tissus, plaide aussi en ce sens. Pourtant l'emploi de l'iode à l'état isolé n'a pas donné de résultats supérieurs à ceux de l'iodure; tout au plus peut-on, au cours du traitement ioduré, employer l'iode en applications locales.

3° *Produits de cultures diverses*. — La plupart des essais thérapeutiques dans cette voie, tant contre l'actinomycose elle-même que contre l'infection secondaire, sont très infructueux. La *tuberculine*, préconisée par Billroth, expérimentée après lui par Kahler, Illich, Socin, Wolff, etc., si elle a montré une réaction des malades à ce produit semblable à celle des tuberculeux, n'a donné aucun résultat appréciable, pas plus que l'extrait glyciné de cultures d'oospora expérimenté par Wolff. Le sérum antistreptococcique, préconisé par MM. Nocard, Poncet contre l'infection secondaire, s'est également montré inefficace.

1. HEIM, Faits relatifs à l'histoire de l'actinomycose (*Congrès de Saint-Étienne pour l'avancement des sciences*, 1897).

2. DARIER et GAUTIER, *Soc. de dermatologie*, 1891.