

en rapport avec toutes les classes de la société, si nous savons maintenir notre caractère à la hauteur de notre mission, nous pouvons conquérir une influence considérable. Toutes les fois que nous essayerons de combattre un préjugé fortifié par la routine, il faut nous attendre à nous heurter contre des oppositions intéressées ou des dédains irréfléchis ; mais ces obstacles ne doivent pas nous empêcher de répandre autour de nous les idées que nous croyons vraies et utiles, que l'observation et la réflexion nous ont révélées. Celles mêmes qui sont les plus opposées aux opinions et aux coutumes régnantes, si elles sont fondées sur la vérité, trouveront leur heure ; elles rencontreront leur saison et leur terrain favorables. En attendant, semons-les ! Quelque humble que soit notre position, nous avons toujours une sphère d'action morale où nos convictions trouveront des échos.

Pour ma part, voilà plus de vingt années que je soulève dans mon enseignement ces questions d'hygiène sociale, que je combats ces institutions et ces habitudes destructives, sans aucune illusion sur la portée de mes faibles efforts. Mais j'espère que, si elles sont justes, ces idées rencontreront un jour des interprètes plus autorisés et plus puissants qui les feront mieux valoir.

DU RHUMATISME (1)

Sommaire. — I. *Considérations générales.* — Définition. — Fluxion et fièvre rhumatismales. — Causes. — Mode pathogénique de ces causes. — Indications thérapeutiques générales.

II. *Examen des médications.* — *Traitement du rhumatisme articulaire aigu.* — Évacuations sanguines, révulsifs, vésicatoires, sulfate de quinine, opium, alcalins, alcoolature d'aconit, préparations de colchique, vératrine, digitale, bromure de potassium, etc.

III. *Traitement du rhumatisme viscéral.* — Rhumatisme cardio-vasculaire (péricardite, endocardite).

Rhumatisme cérébral (forme méningitique, forme apoplectique).

Palpitations nerveuses. — Contracture des extrémités. — Rhumatisme spinal.

IV. *Traitement du rhumatisme subaigu.* — Quinquina. — Iodure de potassium. Traitement topique. — Bains de sable chaud. — Bains de vapeur. — Fumigations. — Régime.

MESSIEURS,

Le rhumatisme articulaire aigu est une des maladies les plus communes de nos climats. Sa symptomatologie a été étudiée avec un soin minutieux. M. Bouillaud, en découvrant la fréquence des complications cardiaques, a éclairé d'une lumière inattendue le côté le plus important peut-être de son histoire. Mais, au milieu des progrès accomplis dans l'étude pathologique de cette affection, les médecins sont loin de s'entendre sur le traitement, qui est resté le champ de bataille des différentes méthodes thérapeutiques. Nous avons vu essayer et préconiser depuis quarante ans plusieurs médicaments nouveaux ; nous avons surtout vu reprendre en modifiant leurs formules des médications déjà plusieurs fois vantées et tombées en discrédit.

Cette divergence d'opinions entre des hommes dont on ne peut contester l'impartialité et les lumières, semble nous autoriser à admettre que plusieurs modes de traitement peuvent donner dans le rhumatisme

(1) Leçons publiées dans l'*Union médicale*. Janvier et février 1873.

des résultats favorables. Reste à déterminer celui qui offre le plus d'avantages et le moins d'inconvénients, et là, il faut en convenir, la difficulté est grande. En effet, il n'y a pas de maladie plus irrégulière et plus capricieuse dans sa marche, plus inconstante dans sa durée; et quand il s'agit en particulier d'apprécier comment cette durée est modifiée par les agents thérapeutiques, ce qui est une question très-importante dans une affection aussi douloureuse, le médecin consciencieux ne saurait, avant de conclure, s'armer de trop de réserve et de trop de défiance. Avant de passer en revue les principales méthodes thérapeutiques actuellement conseillées dans le rhumatisme articulaire aigu, sans entrer avec détails dans la description nosologique de cette affection, je veux en analyser sommairement les caractères et ceux surtout qui peuvent fournir des indications.

Le rhumatisme articulaire aigu est une maladie à mode congestif ou inflammatoire, accompagnée d'une fièvre intense.

Les tissus fibro-séreux articulaires sont le siège principal du travail morbide qui peut envahir également les séreuses viscérales, le péricarde, les plèvres, les méninges, le péritoine.

Après les articulations, l'*appareil cardio-vasculaire* en est le foyer le plus habituel; le péricarde, l'endocarde, les artères en subissent très-fréquemment les atteintes; il peut attaquer d'autres organes, comme le foie, les reins, les muscles et même le tissu musculaire du cœur, les nerfs, les membranes tégumentaires; mais l'arthrite en est dans la grande majorité des cas la première manifestation.

La *fluxion rhumatismale est essentiellement mobile*; elle passe rapidement d'un point à un autre, se restreint ou se généralise sans qu'il soit possible de prévoir sa marche; sa durée n'est pas moins variable, soit qu'on envisage l'ensemble de la maladie, soit qu'on examine chacune de ses localisations.

On voit des rhumatismes articulaires aigus, fébriles, accomplir leur évolution en moins d'un septénaire, et l'on en voit qui durent plusieurs mois. L'action morbide, avons-nous dit, peut envahir les organes intérieurs, et de là naissent des complications qui peuvent être rapidement mortelles, ce qui, très-heureusement, est une exception. Dans un très-grand nombre de cas, le rhumatisme fébrile laisse à sa suite des lésions de l'appareil circulatoire qui peuvent ne pas entraîner de troubles immédiats très-notables dans la circulation, mais qui peuvent évoluer lentement, sourdement, ou tout au moins devenir le germe d'une affection cardio-artérielle; et ce germe, plus tard, sous l'influence de l'âge, de

causes occasionnelles favorables, ou de nouvelles atteintes du rhumatisme, pourra acquérir un développement funeste.

L'état fébrile concomitant n'est pas moins variable que les autres manifestations du rhumatisme, et Wunderlich, dans ses patientes investigations, n'a pu saisir de loi fixe présidant à la marche de la thermalité dans le cours de cette affection. La fièvre est habituellement paroxysmique à redoublements vespéraux; elle peut, après être tombée, se rallumer de nouveau, alors même que la résolution des congestions articulaires a accompagné la défervescence. En d'autres termes, les rechutes ne sont pas rares dans le rhumatisme fébrile; il faut les prévoir et s'efforcer de les prévenir. La chaleur fébrile peut persister après que le pouls est revenu à son chiffre normal; il est vrai que ce ralentissement du cœur, en désaccord avec la thermalité, peut être imputé aux médications mises en usage. Wunderlich a observé des recrudescences de chaleur pendant la convalescence et dans des cas même où elles ne pouvaient être rattachées à des complications, quoique le plus souvent ce soit à celles-ci qu'il faille attribuer ces anomalies de thermalité.

Je ne puis partager l'opinion de cet illustre observateur, qui nie le rapport qu'ont la durée et l'intensité de la fièvre avec le développement des complications cardiaques; et je crois, avec le docteur Stokes, que plus la fièvre est intense, plus elle est prolongée, et plus on doit les redouter.

La *fièvre peut précéder les fluxions articulaires*; dans ce cas, elle est le plus souvent liée à des localisations internes du rhumatisme: péricardite ou endocardite; mais il n'en est pas toujours ainsi. Je me rappelle avoir vu un malade qui fut pris de fièvre avec une violente douleur dans un des nerfs sciatiques. Au bout de quelques jours, cette névralgie fut remplacée par une douleur au niveau du sternum qui semblait siéger dans le périoste de l'os, sans aucune lésion appréciable des organes sous-jacents. Cette douleur disparut et un rhumatisme articulaire généralisé lui succéda.

La *fièvre rhumatismale* offre tous les caractères assignés à la fièvre inflammatoire; la plupart des localisations concomitantes sont évidemment congestives et phlegmasiques; elle est accompagnée d'une exagération des sécrétions cutanées, qui se traduit habituellement par l'aspect humide et comme vernissé de la face, et par des sueurs quelquefois profuses, mais qui, selon la remarque de Stoll, ne sont pas critiques. Les urines sont ordinairement rouges, épaisses et chargées de dépôts uratiques.

Le sang se déglobulise très-rapidement sous l'influence de cette affection. La pâleur de la région sous-nasale, des bruits vasculaires ne tardent pas à accuser cette altération du liquide nourricier. En même temps que les globules diminuent, la fibrine augmente, et dans aucune autre maladie, peut-être, elle n'atteint un chiffre plus élevé.

Les causes de rhumatisme sont avant tout l'impression du froid et de l'humidité. Je parlerai ailleurs des connexions du rhumatisme et de l'arthritisme.

Nous ignorons le mode pathogénique de ces causes extérieures dans la production de la maladie. On a dit que le froid troublait l'action de la peau, produisait une sorte de refoulement circulatoire, une congestion des organes intérieurs, que les sécrétions cutanées étant suspendues, la crase du sang s'altérait. Tout cela est possible, offre même une certaine vraisemblance, mais tout cela est hypothétique; et quand chez certains sujets disposés au rhumatisme la seule impression d'un corps froid sur une partie limitée du corps, au bout de quelques minutes, y éveille une douleur, il y a là une action morbide dont le système nerveux a été l'intermédiaire.

Si l'origine arthritique en est une des causes prédisposantes les plus actives, certains états morbides, certaines modifications générales de l'organisme, favorisent l'évolution de rhumatismes articulaires qui, dans leurs caractères essentiels, ne diffèrent pas du rhumatisme articulaire primitif, offrent la même marche, peuvent souffrir les mêmes complications; telle est la scarlatine, telle encore la puerpéralité, en excluant bien évidemment les cas où l'arthrite puerpérale n'est qu'un épisode d'une fièvre pyogénique, et relève d'un processus morbide tout différent du rhumatisme.

Dans ces cas, encore, quand on y regarde de près, bien souvent on trouvera parmi les coefficients pathogéniques, ces deux grands facteurs que je signalais tout à l'heure, à savoir : des antécédents arthritiques dans la race ou dans l'individu, et l'impression du froid.

Plusieurs fois j'ai vu l'arthrite scarlatineuse débiter par les articulations d'un membre qui avait été soumis à un refroidissement.

L'arthrite blennorrhagique me paraît devoir constituer également une variété de rhumatisme articulaire plutôt qu'une espèce distincte. Depuis trente-quatre ans, préoccupé de cette question étiologique, j'ai interrogé tous les malades que j'ai rencontrés atteints de rhumatisme blennorrhagique sur leurs antécédents diathésiques, presque toujours j'ai trouvé chez eux les indications d'une disposition arthritique; et la blen-

norragie m'a paru dans certains cas ne jouer d'autre rôle que celui de cause occasionnelle.

J'ai rapporté à la Société des hôpitaux l'observation d'un jeune homme de constitution lymphatique, né d'un père goutteux. A la suite d'une blennorrhagie, il eut une attaque de rhumatisme articulaire généralisé, avec cette forme molle, atonique, sédentaire, sub-chronique des congestions articulaires qu'on a donnée comme la caractéristique du rhumatisme blennorrhagique. La maladie dura au moins trois mois, et fut compliquée d'une ophthalmie des plus graves, offrant les mêmes caractères de résistance et de chronicité, affectant à la fois la conjonctive, la cornée, l'iris et la choroïde.

Deux autres fois, ce malheureux jeune homme, sous l'influence de nouvelles blennorrhagies, parcourut la même odyssee pathologique; et ces trois fois il faillit perdre la vue qui se rétablit cependant malgré le pronostic fatal d'un célèbre oculiste qui voulait lui pratiquer l'iridectomie.

Mais les années suivantes, deux fois aussi sous l'influence de simples refroidissements sans l'intervention d'aucune cause vénérienne, le rhumatisme se reproduisit sous la même forme, avec les mêmes complications, et eut la même durée. Après sa guérison, j'envoyai ce jeune homme une première année à la Malou, et l'année suivante à Luchon. Depuis lors, il a joui d'une santé excellente, et ses yeux ont recouvré leur activité fonctionnelle d'une manière inespérée après des atteintes aussi répétées et aussi profondes.

J'ajouterai que le père du malade avait eu pendant plusieurs années au printemps des iritis périodiques qui avaient remplacé des lumbagos périodiques, et qu'il a eu depuis d'autres manifestations goutteuses, qui se sont terminées par une affection cardiaque et des hémorrhagies cérébrales.

Je le répète, chez ce jeune homme, les rhumatismes développés sous l'influence du froid ont eu les mêmes allures, les mêmes caractères que ceux qui avaient succédé à des blennorrhagies.

Sans doute on peut faire une part à l'habitude qui ramenait le processus morbide dans les voies déjà parcourues, comme on l'observe assez fréquemment; mais admettons cela, admettons que la blennorrhagie agisse dans beaucoup de cas comme coefficient causal pour modifier la forme de la maladie, qu'elle lui donne son cachet, nous n'en voyons pas moins chez notre malade la cause banale : le froid, la grande cause occasionnelle du rhumatisme franc, mettre seule en jeu l'action morbide qui d'autre fois s'éveille sous l'incitation d'un catarrhe urétral.

Il faut convenir aussi qu'on rencontre des rhumatismes articulaires dont la blennorrhagie semble avoir été la cause occasionnelle, et qui, dans leurs caractères objectifs, ne diffèrent pas des rhumatismes ordinaires.

D'ailleurs, l'urétrite n'est pas la seule affection catarrhale qui semble ouvrir la porte au rhumatisme ; j'ai rencontré des malades qui, plusieurs fois, avaient vu des attaques de rhumatisme articulaire succéder à des coryzas. On pourra dire, il est vrai, que dans ce cas le coryza a pu n'avoir aucun rapport causal avec le rhumatisme, mais qu'il n'a été que la première manifestation, le phénomène prodromique, d'une action morbide dont l'arthrite a été l'expression finale. Tous ces faits sont très-intéressants à étudier, et il serait téméraire de prétendre donner à ces questions une solution définitive (1).

Tout incomplètes qu'elles sont, ces données nous fournissent, sur le rhumatisme, des notions suffisantes pour en éclairer les indications. Mais avant de poser celles-ci, il faudra joindre à la connaissance de la maladie une étude approfondie du malade ; il faudra s'enquérir de ses conditions constitutionnelles, de ses antécédents héréditaires ou personnels, et par conséquent de ses prédispositions et de ses aptitudes pathologiques ; il faudra apprécier ses forces, son degré d'excitabilité, ses diverses activités fonctionnelles ; il faudra observer comment il réagit sous l'action morbide ; quelle forme et quels caractères particuliers revêt celle-ci. Car, dans toutes les maladies, ces conditions individuelles, en modifiant leur marche et l'expression des symptômes, doivent modifier le traitement.

En tenant compte de toutes ces circonstances, qui font nécessairement varier la stratégie thérapeutique, voyons quelles sont les indications générales qui ressortent du caractère de la maladie, de ses éléments principaux et de ses tendances connues.

La première indication, la plus pressante aux yeux du malade, en proie souvent à d'atroces souffrances, c'est de les modérer par les moyens directs qui agissent sur la sensibilité et en même temps de combattre la fluxion congestive, car elle produit, dans les articulations, une tension et une excitabilité nerveuse dont la douleur est une conséquence.

(1) J'ai vu ces jours-ci un malade atteint de bronchite qui, s'étant exposé à un refroidissement, contracta une pleurésie. Ces faits ne sont pas rares : la racine commune des mots *rhume* et *rhumatisme* semble indiquer que les anciens avaient cru trouver un rapport entre ces deux formes morbides, au point de vue de leur marche, de leurs conditions pathogéniques ou de leur processus morbide.

Mais cette fluxion, les troubles de la sensibilité qui l'accompagnent sont eux-mêmes sous la dépendance d'un état morbide général, dont la fièvre est une autre manifestation. Cette fièvre, à son tour, peut réagir sur les foyers de l'action morbide, y augmenter les troubles circulatoires ; comme aussi l'incitation centripète, qui vient de ces foyers, peut retentir sur les troubles généraux de l'organisme, et augmenter la fièvre par un cercle vicieux que nous rencontrons sans cesse dans les maladies.

Atténuer les douleurs, modérer la fièvre, c'est s'attaquer à des éléments de la maladie, et, tout importants qu'ils sont, ils ne nous apparaissent que comme les manifestations d'un état anomal de l'économie, d'une modification antérieure de l'action vitale, dont le mode intime n'est pas déterminé. On s'est demandé si l'on ne pourrait pas trouver un agent thérapeutique qui s'adressât à cet anneau initial de la chaîne, ou, pour parler un langage plus physiologique, un modificateur qui fût propre à ramener dans leur direction normale les actes fonctionnels qui en sont déviés, et dont la modalité d'action répondît aux modalités particulières de ces déviations qui constituent le rhumatisme.

Il n'y a rien d'absolument contraire à la raison dans cette idée dont l'empirisme a cherché et poursuit encore la réalisation ; mais la science ne peut intervenir sur ce terrain que pour contrôler les résultats obtenus, et s'ils sont favorables, en déterminer les conditions, en fixer la méthode.

On a vanté un certain nombre de moyens comme ayant une action spéciale dans le rhumatisme ; mais hâtons-nous de dire qu'aucun d'eux ne justifie cette prétention, et tous ceux dont l'expérience a constaté l'efficacité rentrent dans les modificateurs physiologiques généraux, répondent avec plus ou moins de bonheur aux indications fournies par les troubles fonctionnels observés dans le rhumatisme.

Je passerai en revue les principales médications qu'on a expérimentées dans cette affection, et je dirai ensuite, en motivant mon choix, celle que j'ai cru devoir adopter.

II. — EXAMEN DES MÉDICATIONS. — TRAITEMENT DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU.

Le caractère congestif du rhumatisme articulaire aigu, la violence de la réaction fébrile qui l'accompagne ont depuis longtemps suggéré la

pensée de le combattre par des évacuations sanguines. Sydenham avait adopté cette méthode au début de sa carrière ; puis, plus tard, convaincu de son inutilité, il l'avait abandonnée ; il se renfermait dans une expectation presque complète, et se contentait de faire boire à ses malades plusieurs litres de petit-lait.

Au commencement de ce siècle, le mot d'*antiphlogistique* était devenu dans le langage thérapeutique de Broussais synonyme d'émissions sanguines. Cette interprétation erronée, acceptée même par les adversaires du système, conduisit le plus grand nombre des médecins de cette époque à admettre la nécessité des saignées dans toutes les phlegmasies, bien plus, dans toutes les maladies qui présentaient le mode inflammatoire, dans toutes celles dont la phlogose était un élément.

Ce n'est pas en médecine seulement qu'un mot détourné de son acception légitime peut ainsi servir de passeport à des erreurs préjudiciables, et l'histoire de l'esprit humain nous en offre de trop nombreux exemples.

Il y a quarante ans, tous les médecins saignaient les rhumatisants ; et un grand nombre d'entre eux, comme s'ils avaient espéré éteindre dans le sang du malade l'incendie fébrile, y opposaient des saignées répétées, tandis qu'ils poursuivaient d'articulations en articulations les localisations inflammatoires. Le rhumatisant, avec des sangsues et des ventouses, grâce aux ressources réparatrices de la nature, guérissait parfois comme si on ne lui avait pas imposé de pareils sacrifices. Mais il sortait en général exsangue et languissant de cette lutte où le médecin se réunissait à la maladie pour amener l'épuisement de l'organisme ; car, comme nous l'avons déjà dit, un des effets de cette affection est d'abaisser rapidement le chiffre des globules du sang, et après quelques jours de fièvre rhumatismale, la pâleur du teint accuse les progrès de l'anémie.

D'autres fois, et c'est là le danger de cette méthode, la déchéance des forces prolongeait la durée du travail morbide, qui n'aboutissait pas à sa solution régulière. La forme subaiguë succédait à la forme aiguë et prolongeait indéfiniment les souffrances et l'impotence du malade.

Je suis même disposé à croire, d'après mes observations, que l'anémie favorise la terminaison de l'inflammation par suppuration dans les séreuses viscérales : la plèvre et le péricarde, et j'ai entendu faire la même remarque à mon ami le docteur Cazalis.

Aussi, quand la domination de Broussais commença à peser d'un joug moins lourd sur la pratique médicale, on restreignit l'usage des saignées, et beaucoup de médecins ne tardèrent pas à y renoncer. Pour ma part, après les avoir vu pratiquer avec modération par Chomel qui

en combattait les abus et avait constamment défendu les traditions médicales contre le despotisme intolérant du broussaisianisme, j'y ai complètement renoncé, et depuis trente-cinq ans que j'exerce la médecine, je ne crois pas avoir fait saigner un seul rhumatisant. Serait-ce à dire que je crois devoir systématiquement proscrire la saignée dans cette affection ? Certainement, non. Chez un sujet vigoureux, à hématoze très-active, dans cet état d'hypernutrition avec tendance fluxionnaire qu'on désigne sous le nom de *pléthore*, quand la calorification et l'activité circulatoire sont excessives, la saignée peut être indiquée et placer le malade dans des conditions plus favorables à la guérison.

Telles sont, dans les maladies aiguës, les indications de la saignée générale ; je n'ai jamais compris qu'on pût la tirer du nom de la maladie ou du mode morbide que ce nom exprime ; et cependant, il y a quarante ans, le seul nom de pneumonie, la constatation d'un peu de râle crépitant ou d'un crachat rouillé, faisait sortir les lancettes de leurs étuis. La vieillesse et l'enfance ne mettaient pas à l'abri de cette pratique sanguinaire. J'ai vu saigner à la Salpêtrière des vieilles femmes de quatre-vingts ans, et j'ai vu appliquer deux sangsues sur la poitrine d'un enfant de six semaines qui avait une bronchite.

Ce nominalisme médical n'est pas moins contraire aux traditions de l'art qu'aux données fournies par la saine physiologie, derrière laquelle ce dangereux système prétendait s'abriter.

Mais dans notre race si éprouvée par les guerres des deux empires, dans une ville comme Paris où tant de causes peuvent troubler le travail nutritif, très-rarement cette indication de la saignée se présente au médecin, et même quand il la rencontre (ce qui ne m'est jamais arrivé depuis plus de trente ans), il ne doit pas oublier que le rhumatisme par son action déglobulisante tend à la faire disparaître ; par conséquent, s'il juge utile d'y répondre en pratiquant une saignée, il doit le faire avec une extrême modération.

Poursuivre, avec des sangsues ou des ventouses scarifiées, les localisations de la fièvre rhumatismale si mobiles, si variables dans leur durée, ce serait imposer au malade une déperdition de forces fâcheuse sans pouvoir en apprécier le résultat thérapeutique.

On en conçoit mieux l'emploi dans le rhumatisme uni-articulaire quand l'état des forces et de l'hématoze n'y met pas obstacle ; mais, dans ce cas, on préfère le plus souvent d'autres médications qui n'ont pas au même degré l'inconvénient de spolier et d'affaiblir l'organisme. La médication révulsive dans les conditions que je viens d'indiquer d'arthrite

localisée et fixe, est souvent employée pour détourner la fluxion congestive et favoriser la résolution.

Dans ces dernières années, on l'a préconisée comme méthode générale dans le traitement du rhumatisme articulaire. On a proposé de poursuivre le rhumatisme avec des vésicatoires d'articulation en articulation.

Quand on a passé par les étreintes du rhumatisme articulaire, quand on a été cloué immobile sur un lit de torture, avec un grand nombre d'articulations tuméfiées et douloureuses, on compatit au sort des malheureux qui cumulent avec les souffrances de la maladie celles que leur impose un pareil traitement.

En outre, ces applications, inutilement multipliées de topiques cantharidiens, augmentent les chances de cystite; et l'on sait qu'on ne peut pas toujours la prévenir avec le camphre et les autres moyens mis en usage pour empêcher le retentissement des épispastiques sur les organes uro-poiétiques.

J'ai vu plusieurs fois des inflammations des articulations carpiennes et carpo-métacarpiennes, aggravées par l'application de vésicatoires sur ces régions, persister pendant un temps très-long. J'ai soigné trois ou quatre malades qui se trouvaient dans ces conditions: les bains émollients, les cataplasmes, les onctions mercurielles, plus tard les onctions avec une pommade à l'extrait de ciguë et à l'iodure de potassium et quelquefois la compression avec de l'ouate, ont fini par triompher de cette inflammation, devenue chronique sans doute sous l'influence d'une disposition constitutionnelle, mais que le vésicatoire avait exaspérée. La peau est peut-être, au niveau de ces articulations, trop voisine des synoviales enflammées, et l'irritation vésicante, au lieu de produire une action dérivatrice, peut retentir sur le foyer de la phlegmasie. Quelle que soit l'explication, je signale le fait qui s'est présenté à mon observation.

A la hanche, au genou, à l'épaule, au contraire, dans certaines formes de rhumatisme *subaigu* fixé sur ces articulations, les vésicatoires interviendront avec avantage, et j'y ai eu très-souvent recours avec succès.

Depuis le déclin du règne des saignées, le sulfate de quinine a pris dans la thérapeutique du rhumatisme un rôle dominant. Déjà dans le dernier siècle, Fothergill et d'autres praticiens avaient préconisé contre cette affection les préparations quinquiques.

Il est incontestable que la quinine abaisse le mouvement fébrile, modère l'action nerveuse, et, par cela même, place le malade dans des

conditions très-favorables à la défervescence locale, à la solution des congestions rhumatismales. Je l'ai employée pendant plusieurs années; mais je dois dire franchement pourquoi, depuis une vingtaine d'années, je n'y ai plus recours qu'exceptionnellement.

J'ai été ému du nombre considérable de rhumatismes cérébraux (avec autopsie) qui ont été recueillis de tous côtés depuis la vogue de la médication quinique. Sans doute les observations, quelques nombreuses qu'elles soient, ne sont encore que des exceptions, comparées au nombre très-considérable des cas où le sulfate de quinine a été trouvé non-seulement inoffensif, mais efficace.

Cependant, dans une affection à mode congestif aussi mobile, qui peut se localiser dans l'encéphale et y produit alors des désordres le plus souvent irréparables, j'ai peur des médicaments *qui incitent* le cerveau d'une manière anormale. Je dis avec intention: *qui incitent*, et non pas qui excitent, parce que, pour défendre le sulfate de quinine on a avancé que, loin de congestionner le cerveau, il y diminuait l'afflux du sang en faisant contracter les vaisseaux, et que les phénomènes cérébraux qu'il déterminait, tels que tintements d'oreille, surdité, céphalalgie, rêvasseries, étaient l'effet de l'anémie et ne pouvaient être imputés par conséquent à un état congestif. A cela on peut répondre: que l'action vasomotrice peut varier suivant la dose du médicament, que telle substance qui, à une certaine dose, fait contracter les vaisseaux peut en amener la dilatation à des doses plus considérables; d'ailleurs, l'action est presque toujours suivie de réaction, et quand vous avez stimulé la contractilité dans des vaisseaux, la contraction provoquée peut épuiser leur incitabilité et être suivie de dilatation, surtout dans l'état morbide. C'est ainsi que dans les affections qui troublent profondément l'action nerveuse, l'incitation de la peau, après en avoir momentanément fait pâlir la surface, laisse à sa suite une tache rouge qui témoigne de l'état congestif des vaisseaux tégumentaires.

Ainsi, en se plaçant sur le terrain de la physiologie, dont on a abusé parce que nos connaissances sont trop incomplètes pour nous donner toutes les explications qu'on leur demande, ce que nous savons de l'action physiologique du sulfate de quinine n'absout pas ce médicament. Renvoyons-le devant la clinique, le juge naturel des questions de thérapeutique.

Je sais qu'un de mes confrères des hôpitaux, qui traitait tous les rhumatismes fébriles par le sulfate de quinine, avait été un peu troublé par le nombre relativement très-considérable de rhumatisants qu'il avait

vu succomber dans son service avec des complications cérébrales ; pendant un an il renonça à ce médicament et il ne vit pas la mortalité diminuer ; mais cet honorable et savant confrère n'avait pas pour les stupéfiants dans la fièvre rhumatismale la répugnance qu'ils m'inspirent ; il donnait de l'opium à ses malades, médicament qui, dans ce cas, me paraît beaucoup plus dangereux que le sulfate de quinine.

Eh bien, je le répète, dans une affection congestive aussi mobile, dont les localisations sur le cerveau sont si graves, je crains toutes les conditions morales ou physiques qui peuvent émouvoir cet organe et y favoriser la fluxion rhumatismale. Dans le cours d'une pratique longue et active, je n'ai observé que quatre cas de rhumatisme cérébral, dont un dans le service de Chomel, dont j'étais alors élève. Deux de ces quatre malades avaient pris du sulfate de quinine, à la dose de 80 centigrammes par jour. Je dois ajouter qu'un d'eux guérit avec l'usage continué du médicament. Une troisième malade, atteinte de rhumatisme subaigu, avait pris 3 centigrammes d'extrait thébaïque.

Depuis une vingtaine d'années que j'ai renoncé à l'emploi du sulfate de quinine, comme méthode générale de traitement dans le rhumatisme articulaire aigu, je n'ai pas observé un seul cas de rhumatisme cérébral.

Je ne proscriis pas d'une manière absolue le sulfate de quinine ; les services qu'il rend me paraissent incontestables ; mais je m'en défie, et je crois que d'autres médicaments donnent des résultats au moins aussi avantageux sans en avoir les inconvénients. Je le craindrais surtout chez des malades nerveux, excitables, en proie à des préoccupations morales, dont le cerveau, en un mot, est hyperstimulé ou hyperstimulable.

Je serais tenté d'y recourir dans les conditions inverses, si la fièvre présentait des paroxysmes très-accentués ; si le rhumatisme était peu mobile, et par cela même si l'action morbide semblait moins disposée à se transporter sur les organes internes, et si les autres médications employées ne me donnaient pas les résultats espérés. On rencontrera bien rarement peut-être cette réunion d'indications ; mais je tenais à motiver et à expliquer la réserve que j'ai faite en éloignant de ma pratique personnelle l'emploi des sels quiniques comme traitement habituel du rhumatisme.

L'opium me paraît bien moins indiqué encore dans la forme aiguë ; nous verrons qu'il n'en est pas de même dans les autres formes. Il congestionne incontestablement la tête ; il peut favoriser la fluxion rhumatismale sur l'encéphale ; il augmente souvent les troubles fonctionnels des organes digestifs. Chomel qui repoussait aussi le sulfate de quinine

en proscrivait l'usage dans cette affection. Si on le donne, disait-il, à doses suffisantes pour procurer du sommeil, ce sommeil est plus pénible que l'insomnie ; il est troublé par des réveils en sursaut accompagnés d'horribles douleurs. Les mouvements automatiques que le malade exécute en dormant en sont la cause, et l'on voit des rhumatisants pour qui cet accident est si pénible et qui le redoutent tellement, qu'ils luttent contre le besoin de dormir et font tout ce qu'ils peuvent pour se tenir éveillés.

Appliqué topiquement sur les articulations douloureuses, l'opium intervient au contraire de la manière la plus utile dans le rhumatisme articulaire aigu. En général, l'action calmante produite par son contact avec la peau ne retentit pas sur l'encéphale. Je me sers, pour ces applications, d'une pommade que je formule souvent ainsi :

Axonge.....	40 grammes.	
Extrait de jusquiame.....	} <i>aa</i> ..	
— de belladone.....		3 —
— thébaïque.....		4 —
— de ciguë.....	} <i>aa</i> ..	
Camphre.....		2 —

On étend cette pommade en onctions douces sur les articulations malades, et on les recouvre d'ouate. Si la tension inflammatoire est excessive, on peut au moins pendant quelques heures remplacer l'ouate par des cataplasmes, qui ont l'inconvénient d'exiger des pansements, et par conséquent des ébranlements répétés, et de conserver difficilement leur température initiale. Dans quelques cas, l'excessive sensibilité des parties n'en peut supporter le poids ; d'autres fois, au contraire, ils soulagent les malades mieux que tout autre moyen ; alors on les arrose de laudanum ou on les applique après une onction calmante. On peut les faire alterner avec les enveloppements d'ouate.

Des idées théoriques trop empreintes d'iatrochimie ont conduit à préconiser, dans le rhumatisme fébrile, l'emploi des alcalins et principalement du bicarbonate sodique, comme dissolvant de la fibrine qui se trouve en excès dans le sang des rhumatisants. Elle y accuse en effet sa prédominance par la couenne inflammatoire dont se recouvre le sang des saignées.

M. Andral, dans son beau *Traité d'hématologie*, a indiqué le chiffre considérable auquel la fibrine pouvait s'élever dans le rhumatisme ; mais il a montré aussi que cet excès de fibrine est un caractère commun à toutes les phlegmasies. Il est la manifestation plutôt que la condition