

réussir dans des méningites et des congestions aiguës de l'encéphale.

Il ne faut pas oublier les lésions constatées dans le sang; cette fluidité, cette surabondance d'urée; les purgatifs peuvent ouvrir une voie d'élimination à ce dernier produit. L'extrait de quinquina, les acides végétaux sont des agents d'une action bien problématique contre cette dyscrasie, mais on les prescrirait faute de moyens efficaces.

Quelques médecins ont conseillé de continuer l'emploi du sulfate de quinine chez des malades soumis à cette médication avant le développement des accidents cérébraux et lui ont attribué des succès. Des quatre malades atteints de rhumatisme cérébral qu'il m'a été donné d'observer dans tout le cours de ma carrière, deux ont présenté la forme apoplectique, et deux la forme méningitique. Le seul qui ait guéri était un de ces derniers; il avait pris du sulfate de quinine, qui fut continué après le début des accidents encéphaliques. Ce traitement avait été institué par un autre médecin et je n'avais pas cru devoir le changer.

Je l'avais employé chez un autre malade qui a succombé, et j'avais été conduit à le prescrire à cause de la périodicité des paroxysmes qui revenaient la nuit accompagnés de sueurs profuses. Cette périodicité avait paru, à moi et à Bouley qui soignait avec moi le malade, justifier cette tentative dans une affection contre laquelle les autres moyens dont nous disposons sont si souvent impuissants.

Malheureusement, quand nous employons, dans des cas semblables, des agents aussi énergiques, qui exercent sur les vaisseaux de la partie malade une action aussi puissante, nous ne pouvons déterminer avec certitude l'état dans lequel se trouvent ces vaisseaux, la période, le degré et le mode du travail morbide; nous ne pouvons, par conséquent, prévoir la manière dont l'organe affecté réagira sous le stimulus médicamenteux, et celui-ci, très-efficace dans certaines conditions données, peut être nuisible dans d'autres.

La *forme apoplectique* est caractérisée par un coma accompagné parfois de convulsions, et qui se termine par la mort au bout de quelques heures ou de quelques jours. Je l'ai vu deux fois enlever les malades en moins de vingt-quatre heures, succédant à des rhumatismes subaigus dans lesquels rien ne pouvait faire soupçonner cette terminaison.

Il ne faut pas confondre le rhumatisme cérébral à forme apoplectique avec les hémiplegies produites par des embolies cérébrales, qui surviennent quelquefois dans le cours du rhumatisme articulaire, et qui ont pour origine une endocardite.

Les troubles cérébraux peuvent être accompagnés ou précédés dans

ce cas de lésions emboliques dans d'autres organes. Je me rappelle un malade, traité dans le service de Rostan qui, dans le cours d'un rhumatisme articulaire compliqué d'endocardite, fut pris tout à coup d'engourdissement dans un bras où les pulsations artérielles avaient cessé d'être perceptibles; quelques jours après, il fut frappé d'hémiplégie et ne tarda pas à succomber.

Des faits analogues ont porté quelques personnes à faire de l'embolie la condition pathogénique des accidents cérébraux qui viennent compliquer le rhumatisme; l'anatomie pathologique et l'observation clinique se réunissent pour repousser une pareille généralisation.

Sans doute, par cela même que le rhumatisme est la cause la plus fréquente de l'endocardite, des lésions emboliques peuvent le compliquer, mais le processus rhumatismal peut agir directement sur l'encéphale, et y amener des altérations dans lesquelles l'embolie ne joue aucun rôle.

On a trouvé quelquefois à l'autopsie des suffusions séreuses dans la pie-mère et dans les ventricules; d'autres fois, on n'a pu constater aucune lésion appréciable; tout le monde sait combien il est quelquefois difficile de retrouver après la mort les vestiges de congestions intenses de la peau qui s'étaient accusés pendant la vie par une tuméfaction et une rougeur considérables; l'examen microscopique peut seul, dans ce cas, nous faire trouver les traces du travail morbide dont les caractères les plus saillants ont disparu.

Cette disparition apparente, comme la diffusion séreuse trouvée dans quelques cas, semblent indiquer que l'état congestif du cerveau est la lésion dominante de cette forme apoplectique. Par conséquent, en consultant l'état des forces, on pourra, dans quelques cas, appliquer à la base du cou des sangsues ou des ventouses scarifiées, tout en mettant en œuvre toutes les ressources des médications dérivative et révulsive, avec d'autant plus d'énergie et de célérité que la marche de cette affection est plus rapide et que le danger est plus menaçant. Dans tous les cas compulsés par M. Ball, la mort a été la terminaison constante. Dans les deux cas que j'ai observés, les malades, qui étaient des femmes, ont succombé après quelques heures de coma.

Presque toujours ces deux formes morbides coïncident avec des lésions rhumatismales du cœur.

Ces lésions sont moins constantes, quoique fréquentes encore dans la forme maniaque. Celle-ci est moins grave que la précédente: la guérison a été observée dans plus de la moitié des cas; dans les autres, cette

complication a amené la mort ou des troubles permanents des facultés psychiques : démence ou mélancolie.

Le traitement de cette troisième forme n'offre aucune indication particulière.

On a constaté une connexion pathogénique entre le rhumatisme et un grand nombre de névroses, chorée, hystérie, névralgie, paralysies, folie même; mais, d'une part, nous n'avons pas à nous occuper de ces affections à propos du traitement du rhumatisme; elles sont avec lui dans des rapports bien moins directs que les complications dont nous avons parlé jusqu'ici; resterait à savoir si dans beaucoup de cas, derrière le rhumatisme, il ne faut pas aller chercher une diathèse goutteuse dont le rhumatisme ne serait qu'une épigénèse, et qui serait la vraie racine de ces névroses succédant à l'arthrite rhumatismale. Pour l'hystérie, la folie, un grand nombre de névralgies, je ne doute pas qu'il n'en soit ainsi.

Des *palpitations nerveuses*, sans lésion appréciable du centre circulatoire, la *contracture des extrémités*, ont coïncidé plusieurs fois avec le rhumatisme articulaire.

La fluxion rhumatismale peut se porter encore sur la moelle épinière, sur le larynx, le poumon, le péritoine, la langue, le pharynx, l'estomac, l'intestin, la vessie, le testicule et la peau; ce serait sortir de mon sujet que d'entrer dans l'étude de ces complications et du traitement qu'il convient de leur opposer.

J'ai observé chez un rhumatisant une hépatite compliquée d'ictère qui, après avoir traîné quelque temps, a cédé après quelques prises de calomel et de magnésie.

Cette médication, que j'ai vue plus d'une fois réussir dans l'hépatite, amena chez ce malade un amendement immédiat, et la guérison ne se fit pas attendre. Je prescrivis des paquets contenant 1 gramme de magnésie et 25 centigrammes de calomel, et j'en fais prendre un à deux dans la matinée, en interdisant, pendant quelques heures après, les aliments et les boissons qui renferment du chlorure de sodium.

Je dirai aussi, à propos du *rhumatisme spinal*, que j'ai vu plusieurs fois des paraplégies, qui me paraissaient imputables à cette origine, guérir sous l'influence des bains arsenicaux, dont je parlerai à l'occasion du rhumatisme chronique; dans quelques cas, j'ai combiné avec ces bains l'application de cautères le long du rachis. J'avais soin alors de couvrir la surface des cautères de topiques imperméables à l'eau pendant la durée du bain, dans la crainte que l'absorption de l'arsenic ne

se fit trop activement par leur surface; une couche de collodion et plusieurs plaques de diachylum assujetties à l'aide d'une bande de la même substance, me paraissent parer à cette éventualité.

TRAITEMENT DU RHUMATISME SUBAIGÛ.

Quand, au lieu de marcher vers la résolution, la fluxion articulaire persiste au delà des limites de sa durée habituelle, moins aiguë, moins douloureuse, moins mobile, accompagnée d'une réaction fébrile moindre, mais opiniâtre et rebelle à tous les moyens qu'on lui oppose, il faut nécessairement admettre qu'une cause est intervenue pour faire dévier le processus morbide.

De même que les maladies chroniques sont des maladies constitutionnelles, quand les maladies aiguës tendent à la chronicité, quand, en dehors de toute condition nocive extérieure, elles prolongent leur durée au delà du terme ordinaire, sans laisser apercevoir aucune tendance vers une solution prochaine, il faut, derrière cette anomalie, soupçonner une modalité constitutionnelle, un coefficient pathogénique dont cette forme bâtarde est le produit.

Dans notre population si éprouvée par des influences sociales multiples, l'anémie est souvent le substratum de la subacuité. Tous les affaiblissements de l'organisme, quelle qu'en soit la cause, tous les affaiblissements de l'activité nutritive ou plastique peuvent aboutir au même résultat. Enfin le lymphatisme, l'herpétisme, le scorbut, la goutte elle-même, quand par ses attaques répétées elle a ébranlé et affaibli l'organisme, toutes les dyscrasies peuvent imprimer au rhumatisme cette marche languissante et indécise, cette durée prolongée qu'on désigne généralement sous le nom de forme subaiguë.

Elle se distingue à la fois des formes franches, aiguës, et de celles dans lesquelles l'élément constitutionnel joue un rôle pathogénique plus important, imprime plus profondément son cachet, et qui sont alors décidément chroniques.

Il y a des cas où cette étiologie complexe, où la combinaison de plusieurs facteurs pathogéniques se révèle d'une manière évidente: ainsi, voici un sujet disposé au rhumatisme ou à la goutte, qui se trouve probablement dans ces conditions particulières de modalité organique qu'on a désignées sous le nom d'aptitude et d'imminence morbides; un traumatisme intervient; il se donne une entorse; le travail pathologique

consécutif à cette lésion, au lieu de se terminer en quelques jours, pourra durer beaucoup plus longtemps; il pourra être compliqué d'une arthrite offrant tous les caractères de l'arthrite rhumatismale; il pourra même se faire que, sous l'influence de l'ébranlement causé à l'organisme par cette première arthrite, d'autres articulations se congestionnent consécutivement, et que ce traumatisme ait provoqué l'explosion d'un rhumatisme articulaire généralisé ou d'une attaque de goutte.

D'un autre côté, un rhumatisme articulaire aigu se développe chez un sujet scrofuleux; après avoir envahi un grand nombre d'articulations, la fluxion rhumatismale peut se concentrer dans une seule et devenir le point de départ d'une tumeur blanche. Cette transformation n'est pas rare, et j'ai vu une articulation devenir fongueuse deux ou trois semaines après que la fluxion rhumatismale, d'abord généralisée, s'était localisée et concentrée dans cette jointure.

Si l'analyse clinique n'arrive pas toujours aussi facilement que dans les cas que je viens de citer à déterminer les différentes conditions pathogéniques qui produisent la *chronicité* ou la *subacuité*, il est rare qu'elles échappent à un examen attentif.

Dans le rhumatisme subaigu, la part des coefficients constitutionnels est bien moindre que dans le rhumatisme chronique: je dirai presque, elle est indirecte. La prolongation du travail morbide est le phénomène dominant qui fait supposer leur intervention; l'affaiblissement de l'action nutritive semble être la condition intermédiaire commune qui est le substratum de la subacuité, et qui modifie la marche de la maladie sans en changer les caractères essentiels.

S'il en est ainsi, l'indication dominante sera de relever ce travail nutritif, de stimuler cette force plastique, qui semblent impuissants à amener une solution.

Partant de cette donnée, depuis plus de vingt ans je prescris dans le rhumatisme subaigu l'usage du quinquina et de l'iodure de potassium, ces deux puissants modificateurs de l'action nerveuse et de l'action vasculaire. Depuis plus de vingt ans j'en constate les bons effets, et mes observations personnelles ont été confirmées par un grand nombre de mes confrères qui ont adopté cette médication.

Je fais prendre chaque jour au malade 75 centigrammes à 2 grammes d'extrait de quinquina; j'emploie de préférence l'extrait de quinquina jaune, auquel j'associe parfois l'extrait de quinquina gris. Je fais suspendre ces extraits dans un mucilage de gomme, et j'y ajoute 25 centigrammes à 1 gramme d'iodure de potassium. Je commence par les doses

inférieures, et je m'en tiens le plus près possible, pour ne pas dépasser le but que je veux atteindre, ou pour ne pas fatiguer la tolérance des organes digestifs (1).

Quelquefois, dans des cas rebelles, je me suis bien trouvé de combiner la teinture de colchique avec l'iodure de potassium.

Le traitement topique, dans le rhumatisme subaigu, doit être modifié; les résolutifs remplacent les calmants ou leur servent d'auxiliaire.

Je fais souvent faire des onctions sur les articulations malades avec une pommade que je formule ainsi:

Axonge.....	40 grammes.
Extrait de ciguë.....	6 —
Iodure de potassium.....	4 —
Extrait de belladone.....	2 —
Camphre.....	1 —

Si le caractère torpide est plus accentué, je substitue quelquefois le chlorhydrate d'ammoniaque à l'iodure de potassium. Après ces onctions, l'articulation est enveloppée de ouate, et quelquefois d'un taffetas gommé.

Lorsque la fièvre est tombée, ou ne se montre plus que sous forme d'une légère hyperthermalité vespérale, et que cependant le travail morbide semble immobilisé dans les articulations, il faut recourir à des résolutifs plus énergiques.

On fait tous les jours ou tous les deux jours des applications de teinture d'iode au niveau de la jointure malade; j'ai vu quelquefois, immédiatement après cette application, qu'on enveloppait avec avantage cette jointure dans un cataplasme aussi chaud que le malade pouvait le supporter.

Le calorique est, dans certains cas, un puissant modificateur de ces congestions asthéniques.

Trousseau conseillait de plonger les parties malades dans du sable chaud, ou de laisser tomber sur elles du sable chauffé à une aussi haute température que possible. « Les malades, dit l'éminent clinicien, accusent alors une sensation de brûlure très-pénible; cependant vous

(1) Cette médication m'a réussi dans d'autres affections inflammatoires présentant les mêmes indications, lorsque, sous l'influence d'un affaiblissement de l'activité plastique, le travail morbide languit et n'arrive pas à solution. Je l'ai employée dans ces conditions chez des malades atteints de pleurésie ou de pneumonie, de périmérite, et j'ai cru plusieurs fois pouvoir lui attribuer l'amélioration rapide qui succédait à son emploi.

» pourrez toujours mesurer, à l'aide du thermomètre, le degré de chaleur toléré par chaque malade. Cette température peut être de 60 à 70 degrés centigrades. Les douches ou les bains locaux de sable chaud doivent être employés deux ou trois fois par jour, et pendant une ou deux heures. Il est important que le sable soit maintenu au même degré de température, condition facile à obtenir parce que la sable ne se refroidit que lentement, et qu'il est toujours possible de le remplacer lorsqu'il commence à se refroidir. En se conformant à cette règle dans l'usage du sable chaud, les malades éprouvent bientôt un soulagement notable, et il est facile de constater une diminution rapide dans les engorgements articulaires. » (*Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, tome III, p. 413 ; 1873, 4^e édit.)

J'ai quelquefois employé avec succès un remède populaire qui ajoute à l'action du calorique celle d'un stimulant énergique : on trempe dans de l'eau bouillante une pièce de molleton de flanelle ou un morceau de couverture de laine, qu'on tord immédiatement dans un torchon, puis on verse dessus une cuillerée d'essence de térébenthine, et l'on enveloppe de cet épithème l'articulation affectée, en la recouvrant ensuite d'un morceau de toile gommée ou d'une bande de flanelle. Dans les premiers moments qui suivent cette application, le malade éprouve en général une douleur très-vive, qui ne tarde pas à se calmer ; après un temps qui varie d'une demi-heure à plusieurs heures, on enlève le topique et on le remplace par de la ouate.

Les applications de collodion riciné sur les articulations douloureuses modifient la circulation dans les parties enflammées, et exercent une douce compression qui peut favoriser la résolution.

Dans les mêmes conditions, alors surtout que l'inflammation se concentre dans un petit nombre d'articulations, les vésicatoires sont souvent très-utiles, en évitant, comme je l'ai dit, de les appliquer au niveau du carpe ou du tarse.

C'est dans ce cas encore que les bains de vapeur interviendront avec avantage ; on peut en nuancer les propriétés en substituant à l'eau, qui doit être vaporisée, des infusés aromatiques de camomille, de sureau, etc., ou des décoctés résineux de bourgeons de sapin, de baies de genièvre.

Ces bains doivent être courts, en général, et le premier ne doit pas durer plus d'un quart d'heure pour en tâter les effets.

Dans ces cas encore, j'ai plusieurs fois employé avec succès les bains d'eau tiède minéralisée avec de l'arséniate de soude ; ceux-ci exigent des

précautions pour éviter le refroidissement à la sortie du bain ; il est important d'employer l'arséniate de soude presque pur à la dose de 2 à 8 grammes, mêlé à une quantité égale ou double de sous-carbonate sodique. A plus forte dose, ce dernier sel, qui me paraît augmenter l'action résolutive du bain, peut produire des effets d'excitation qu'il faut éviter.

Sous l'influence d'un élément constitutionnel plus accentué, l'arthrite peut tendre à la chronicité, ou en offrir déjà quelques caractères : une sensibilité peu développée, de l'empâtement circum-articulaire, avec un épanchement dans l'articulation, quelquefois considérable, sans qu'il y ait toujours une tension proportionnelle à l'abondance de cet épanchement ; assez souvent des veines dilatées dessinent leurs sinuosités bleuâtres sous des téguments flasques et peu colorés.

Dans ce cas, concurremment avec les modificateurs internes, avec les applications topiques de teinture d'iode, une compression douce et modérée rend de très-utiles services. On enveloppe l'articulation de plusieurs couches d'ouate cardée, bien souple, et l'on roule autour une bande de flanelle, plus élastique que la bande de toile, et que l'on serre plus ou moins, suivant les caractères objectifs de l'arthrite, suivant la sensation que cette compression fait éprouver au malade, et ultérieurement suivant les effets observés.

Les drastiques ont été conseillés dans certaines arthrites rebelles d'origine rhumatismale. J'ai vu, chez une femme atteinte d'hydarthrose rhumatismale, Cruveilhier prescrire la gomme gutte, affirmant que les purgatifs hydragogues lui avaient réussi dans des cas analogues. Je me défie de ces moyens dont les effets curatifs sont douteux, et dont l'action sur les organes digestifs n'est pas toujours inoffensive.

Des médecins anglais ont préconisé l'usage interne du jus de citron dans certains cas de rhumatisme subaigu. Je l'ai employé chez un malade qui avait, avec un rhumatisme rebelle, les gencives fongueuses, un teint blafard, quelques symptômes de dyscrasie scorbutique ; il m'a paru s'en bien trouver ; on en donne tous les jours deux à quatre cuillerées à soupe.

Le rhumatisme mono-arthritique ou oligo-arthritique (1) affecte

(1) On devrait bannir du langage médical ces mots hybrides de *mono-articulaires*, *péri-utérins*, contraires à toutes les règles du langage et de l'analogie.

On peut dire mono-arthritique, poly-arthritique, uni-articulaire, multi-articulaire ; on peut dire une inflammation circum-utérine ou une péri-mérite. Pourquoi fabriquer des mots barbares composés de grec et de latin ?

habituellement la forme subaiguë, il peut être d'embée apyrétique; la concentration et la fixité du travail morbide indiquent l'emploi énergique des modificateurs locaux, et spécialement des vésicatoires; cette forme ne présente d'ailleurs aucune indication spéciale dont nous n'ayons précédemment parlé.

Le régime dans le rhumatisme subaigu doit être évidemment plus substantiel, plus reconstituant que celui qui convient à la forme aiguë; quand la fièvre est tombée, il doit être essentiellement tonique; si l'appétit fait défaut, on cherche à le ranimer par l'usage des amers et des eaux digestives. Les vins généreux peuvent devenir nécessaires pour relever le ton de la vitalité et de l'activité nutritive, conditions et instruments de la solution.

DU RHUMATISME CHRONIQUE (1)

Sommaire. — Définition. — Dénominations diverses. — Étiologie. — Ses rapports avec la goutte. — Conditions constitutionnelles. — Modificateurs extérieurs. — Influence exercée par le lymphatisme.

Caractères cliniques. — Arthrite noueuse ou déformante. — Arthrite sèche. — Déformations articulaires.

Troubles de la sensibilité.

Marche. — Durée. — Complications. — Lésions anatomiques (forme molle, forme sèche).

Indications thérapeutiques. — Moyens hygiéniques; régime. — Médication reconstituante. — Topiques. — Médication balnéaire. — Traitement hydrominéral. — Médication arsenicale. — Mode d'administration des bains arsenicaux.

MESSIEURS,

On décrit généralement sous le nom de rhumatisme chronique, des arthrites persistantes, dans lesquelles le travail morbide, dépassant les limites de la congestion ou de l'inflammation bénigne, aboutit à des lésions organiques toujours sérieuses, souvent irréparables.

Cette différence profonde qui existe entre la marche, les conséquences finales de cette affection et celles qu'on observe dans le rhumatisme aigu, a fait révoquer en doute leur affinité pathogénique. Les médecins surtout qui admettent derrière le rhumatisme une diathèse spéciale, n'en ont pas retrouvé les caractères distinctifs dans ces arthrites, qui ne leur paraissent avoir avec l'arthrite rhumatismale d'autres rapports que celui de leur commune localisation dans le même appareil organique, et, pour ne pas trancher une question qui semble aussi douteuse, ils ont proposé les dénominations d'arthrites chroniques, arthrite sèche (Deville et Broca), arthrite déformante (Virchow), arthrite rhumatoïde (Garrod), rhumatisme goutteux (R. Adams, Fuller, Trastour), rhumatisme noueux

(1) Leçons publiées dans la *Gazette des hôpitaux* (janvier et février 1873).