

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).

(Trousseau), nodosités d'Heberden, rhumatisme chronique partiel, rhumatisme artériel primitif (Vidal, Plaisance).

Cette affection a été, dans ces vingt dernières années, l'objet de recherches intéressantes auxquelles resteront attachés les noms de MM. Cruveilhier, Charcot, Vidal, Trastour, Virchow et Garrod. Elle avait été décrite antérieurement sous le nom de goutte chronique, rhumatisme goutteux chronique, goutte des femmes, à cause de sa fréquence plus grande dans le sexe féminin, mais ces expressions affirmaient une relation avec la goutte que la plupart des auteurs modernes ont repoussée.

Cette relation cependant existe, et, dans beaucoup de cas, on rencontre, soit chez le malade lui-même, soit dans sa race, l'empreinte de la diathèse goutteuse. J'ai pu, chez la plupart de mes malades, trouver les traces de cette origine.

M. Charcot, dans ses savantes leçons, dit avoir vu le rhumatisme nouveau se montrer chez une femme dont le frère était goutteux. Chez le quart des malades, M. Trastour a trouvé dans leurs ascendants des antécédents de goutte et de rhumatisme. Ce chiffre est déjà important quand on songe avec quelle difficulté on obtient des malades traités à l'hôpital, des renseignements sur la santé de leurs parents. Le retour parfois périodique des poussées arthritiques, leur coïncidence fréquente avec l'automne et le printemps, leurs exacerbations nocturnes, ont bien encore l'allure des affections goutteuses.

Mais évidemment, si la diathèse goutteuse est très-souvent derrière l'arthrite chronique, celle-ci n'en est pas une manifestation franche, un rejeton direct et légitime, et à côté des affinités que nous avons fait valoir, nous trouvons des dissemblances très-accusées.

Tandis que la goutte franche est rare chez les femmes, le rhumatisme chronique est plus commun dans leur sexe, au point que M. Cruveilhier l'avait appelé la goutte des femmes. La goutte a pour siège de prédilection les pieds; l'arthrite déformante s'attaque surtout aux mains.

Enfin, on ne trouve pas de dépôts urates dans les cartilages articulaires, et l'on a cherché en vain la présence de l'acide urique dans la sérosité des vésicatoires placés autour des articulations malades. M. le docteur Garrod et son école se sont appuyés sur cette dernière circonstance pour repousser toute connexion entre la goutte et l'arthrite déformante. Comme j'ai eu occasion de le dire ailleurs, personne n'admire plus que moi les travaux de ce pathologiste éminent; mais, malgré le rôle très-important que joue l'acide urique dans les lésions goutteuses, je ne crois

pas qu'on soit autorisé à considérer la présence de cet acide comme la cause première ou le critérium des accidents goutteux; l'acide urique n'est qu'une manifestation du trouble nutritif, qui est l'élément primordial de la goutte.

D'ailleurs, dans les races goutteuses, tout le monde sait que l'influence héréditaire peut s'exprimer sous des formes très-diverses; l'innéité arthritique prédispose aux rhumatismes et à toutes les maladies à mode congestif ou inflammatoire. Cette coëfficiente de la goutte dans le rhumatisme aigu se retrouve dans le rhumatisme chronique et constitue un rapport entre ces deux formes morbides.

Lorry, avant de mourir, avait esquissé un ouvrage, dont le titre doit rester comme une grande idée: *Sur les conversions et les transformations des maladies (De conversionibus et mutationibus morborum)*. Les contours nets et arrêtés des formes morbides adoptées par les nosologistes s'effacent et se dérobent sans cesse devant le clinicien.

Quelle que soit la part accordée à la goutte dans l'étiologie de l'arthrite chronique, celle-ci, avons-nous dit, n'en est pas un dérivé direct; c'est un métis pathologique à la production duquel concourent comme facteurs plusieurs éléments morbides constitutionnels.

L'arthrite, ou plutôt les arthrites chroniques, car il convient d'en distinguer plusieurs espèces, nous paraissent l'expression complexe de conditions pathogéniques multiples qui interviennent en proportion variable dans leur développement, et cette inégalité, dans la part de chaque coefficient, fait la variété des formes.

Nous avons déjà trouvé derrière le rhumatisme subaigu un état d'affaiblissement de l'organisme, une modalité constitutionnelle anormale qui retarde la solution.

Dans l'arthrite chronique, ces mêmes conditions se retrouvent plus accentuées. Très-souvent, dans l'arthrite chronique des jeunes gens, on trouve comme facteur le lymphatisme; à un certain degré, il donne à l'arthrite un caractère particulier que nous indiquerons bientôt.

L'affaiblissement produit par l'âge, les excès, les privations ou les maladies antérieures, peut être responsable de la chronicité: on voit quelquefois des goutteux, épuisés par de nombreuses attaques de goutte franche, être atteints d'arthrites chroniques qui n'ont aucun des caractères objectifs de la goutte légitime.

Avec les conditions constitutionnelles que nous venons d'indiquer, des causes occasionnelles, des modificateurs extérieurs, ont souvent une part dans le développement de l'arthrite chronique; l'influence prolongée

du froid et de l'humidité peut être souvent mise en cause. M. Charcot l'a constatée dans la moitié des cas; c'est encore un rapprochement entre le rhumatisme aigu et le rhumatisme chronique. Cette condition étiologique est d'autant plus importante à connaître, que la persistance de son action peut être un obstacle à la guérison et rendre inefficaces tous les agents thérapeutiques qu'on opposerait à la maladie.

L'arthrite chronique peut être localisée dans une seule articulation ou dans un petit nombre de jointures; quand elle est uni-articulaire, elle peut succéder à un traumatisme, à une contusion, à une entorse chez des sujets placés dans les conditions constitutionnelles que nous avons indiquées plus haut.

Dans ce cas, l'arthrite prend souvent le caractère fongueux, mais si l'élément *lymphatique* n'est pas très-développé, si la persistance du travail morbide est entretenue par l'imprudence du malade et par la mauvaise direction du traitement, les lésions peuvent, pendant plusieurs années, rester limitées aux parties molles de l'articulation; les fongosités paraissent développées en dehors de la synoviale, et les mouvements imprimés aux surfaces articulaires permettent de constater qu'elles sont demeurées intactes.

J'ai vu dernièrement une affection de ce genre chez un goutteux âgé de soixante ans. Il avait été soumis à de grandes épreuves morales; sa constitution était forte en apparence, cependant il était pâle et anémié; sa fille était morte tuberculeuse, sans qu'on pût imputer à l'influence maternelle l'origine de la phymatose chez cet enfant, car la mère est saine et vigoureuse; évidemment, il y avait chez le malade, à côté de la goutte, une légère disposition lymphatique. A la suite d'une entorse de l'articulation tibio-tarsienne gauche qu'il s'était donnée plus de deux ans auparavant, l'articulation était restée tuméfiée, douloureuse. Cette tuméfaction lui donnait un volume considérable, et présentait un caractère fongueux très-accentué, qui fut constaté avec moi par deux des chirurgiens les plus distingués de Paris. Nous reconnûmes que les cartilages diarthrodiaux n'étaient pas altérés et que les ligaments distendus avaient conservé leur intégrité. Le malade, habitué à souffrir et bravant la douleur, avait continué à marcher et n'avait suivi aucun traitement régulier.

Des applications répétées de teinture d'iode, l'usage interne de l'iodure de potassium, la compression d'après la méthode du docteur Burgraeve et quelques bains alcalins arsenicaux, triomphèrent en six semaines d'une affection qui durait depuis deux ans et demi.

J'ai vu, tout dernièrement aussi, une tuméfaction fongueuse des articulations tarsiennes, consécutive à un rhumatisme de ces jointures, chez un jeune homme de vingt-cinq ans, bien musclé, mais lymphatique et ayant de la goutte dans sa race. Comme le malade précédent, il avait continué à marcher, et même pendant quelque temps à monter à cheval, malgré la gêne et la douleur que lui causait cette affection. Quand je le vis, il était malade depuis plus d'un an. Il avait été sans succès aux eaux de Lamalou.

Comme la note lymphatique était très-accusée chez ce jeune homme, je jugeai nécessaire d'opposer à cette affection un traitement énergique, consistant dans le repos horizontal, l'usage alternatif de l'iodure de potassium et de l'eau de la Bourboule à l'intérieur, et comme moyen topique, le fer rouge et la compression. M. le docteur Richet, appelé auprès du malade, partagea mon sentiment, et au fer rouge, traitement que j'avais proposé, substitua un moyen très-ingénieux qu'il a imaginé et qui combine l'action du feu avec l'acupuncture: il fit douze à quinze piqûres avec des aiguilles de platine fixées dans des boules d'acier rougies au feu. Ces piqûres donnèrent issue à une sérosité visqueuse jaunâtre, qui continua à couler pendant une ou deux semaines par les petites ouvertures restées fistuleuses; il employa ensuite la compression, et au bout de sept à huit semaines, ce jeune homme était complètement guéri; la tuméfaction, la douleur avaient disparu; il ne conservait plus qu'un peu de roideur, qui se dissipa sous l'influence de l'exercice et de bains alcalins arsenicaux.

Que la constitution soit plus atteinte, que l'élément strumeux y ait imprimé plus profondément son cachet, que les conditions hygiéniques soient plus mauvaises, et alors on verra apparaître les lésions des cartilages, les fongosités et la suppuration intra-articulaires, en un mot, la *tumeur blanche* qui est placée avec raison en dehors des rhumatismes chroniques, quoique l'élément rhumatismal puisse être un des coefficients de son évolution initiale. Si l'on n'admet pas cette combinaison des diathèses, ces métissages, suivant l'expression de M. Pidoux, beaucoup d'affections chroniques sont pour le clinicien des problèmes insolubles.

Ainsi, dans l'étude de l'arthrite rhumatismale chronique, nous avons été amenés à toucher l'arthrite scrofuleuse dans laquelle l'élément arthritique, quand il intervient, ne joue qu'un rôle secondaire, tandis que dans les formes que nous allons actuellement étudier, c'est l'élément lymphatique qui est dominé, quand il se montre, par l'élément rhumatismal ou goutteux.

Chez les vieillards, les arthrites chroniques uni-articulaires ne sont pas rares. La coxalgie sénile en est une forme. Sous l'influence de la débilitation de la nutrition, ces arthrites peuvent aboutir à la destruction complète des cartilages, quelquefois avec éburnation des surfaces osseuses, épanchements séro-purulents dans les cavités articulaires. Ces altérations graves, dans la décentralisation sénile de la vie, ont ordinairement sur la santé générale une influence moins fâcheuse que celles qu'elles exercent chez l'adulte. Elles sont habituellement accompagnées, comme la plupart des phlegmasies des os, d'un travail hyperplasique. Des stalactites osseuses environnent l'articulation malade, et j'ai montré, en 1836, à la Société anatomique, une pièce où l'on suivait l'évolution de ces stalactites : la tête du fémur était hérissée d'un chevelu de prolongements fibro-celluleux, qu'on voyait flotter quand on plaçait cet os sous l'eau. Quelques-uns étaient rendus rigides par des noyaux cartilagineux; dans quelques-uns de ceux-ci, on trouvait un dépôt osseux, et, à côté, on voyait des stalactites osseuses de forme et de grandeur diverses.

L'arthrite multi-articulaire est caractérisée cliniquement par une déformation des articulations qui lui ont valu le nom d'*arthrite noueuse* ou *déformante*, par des douleurs habituellement vives, exacerbantes, et par l'impotence des mouvements.

A ces symptômes viennent souvent s'ajouter des troubles consécutifs de la nutrition et de l'hématose.

Le caractère le plus saillant est la déformation articulaire. Dans beaucoup de cas, les articulations déformées offrent un volume considérable. Les petites jointures des extrémités forment des nœuds ou des tumeurs arrondies qui se dessinent en relief sur l'amaigrissement et l'atrophie des parties voisines.

Les articulations malades peuvent être fongueuses, empâtées, leur aspect rappelle les tumeurs blanches, et cette lésion peut envahir simultanément un grand nombre d'articulations. Elle peut ne se montrer que dans un petit nombre de jointures malades, et les articulations ainsi altérées peuvent présenter des mouvements anormaux.

On peut, avec ces fongosités, constater des épanchements liquides qu'on observe surtout dans les genoux.

D'autres fois, l'arthrite est sèche; les mouvements sont accompagnés de craquements. Les cartilages articulaires peuvent se détruire, comme nous l'avons dit à propos du rhumatisme chronique mono-arthritique. Les extrémités des os peuvent s'éburner; des stalactites osseuses ou

des ostéides peuvent se développer autour ou à l'intérieur de la cavité articulaire.

En même temps que les os subissent ces changements dans leur forme, ils en éprouvent dans leur direction, et l'on voit survenir des subluxations qui augmentent la difformité et la gêne des mouvements.

Les mains sont le plus souvent affectées, puis les coudes, les épaules, les hanches, les genoux, les pieds; la mâchoire elle-même et le rachis peuvent être envahis par le travail morbide.

Ces altérations, dans la direction et les rapports des os, peuvent se présenter sous plusieurs formes qui ont été étudiées avec soin par MM. Charcot, Vidal et Trastour. Elles peuvent être ramenées pour les articulations des mains, siège des déformations les plus fréquentes et les plus caractéristiques, à trois types, décrits avec détails dans la thèse de M. Charcot.

Les doigts sont en général inclinés, accolés les uns aux autres, en ailes de pigeon, vers le bord interne de l'avant-bras. L'extrémité inférieure du cubitus est très-saillante et souvent subluxée. La position que les phalanges prennent et qu'elles gardent invinciblement est telle, dans les deux premiers types de M. Charcot, que la phalange et la phalangette sont dans un mouvement opposé à celui de la phalangine. Ainsi, dans le premier type, la phalange et la phalangette sont dans une flexion forcée. La seconde phalange est étendue; elle est fléchie dans le second type, tandis que la première et la troisième restent étendues. M. Vidal en a décrit un troisième dans lequel les phalanges représentent une ligne droite.

Les muscles de la main sont habituellement atrophiés et rétractés; leurs tendons forment des brides rigides. Cette réfraction peut s'étendre aux muscles de l'avant-bras.

Lorsque le coude est envahi, il est bien difficile de l'étendre, et les mouvements sont très-limités.

La hanche est plus rarement atteinte chez l'homme que chez la femme.

L'arthrite chronique du genou entraîne en général une flexion forcée; le tibia est repoussé en arrière et en dehors, et la rotule est subluxée vers le condyle externe.

Cette affection est beaucoup plus rare aux pieds qu'aux mains.

Quand la mâchoire est prise, la déglutition devient très-difficile.

En même temps que ce travail anormal s'accomplit dans les organes locomoteurs, les malades, en général, éprouvent des douleurs vives. On en rencontre cependant chez lesquels l'évolution des lésions articulaires

s'est faite sans douleurs, ou bien elles ont été légères et passagères. Le plus souvent, au contraire, elles sont très-intenses, térébrantes, exacerbantes, ordinairement plus violentes la nuit que le jour. Ce sont surtout celles qui se font sentir au niveau des os qui présentent ce caractère.

Les douleurs musculaires, suivant la remarque de M. Charcot, sont plus sourdes; cependant elles affectent souvent la forme de crampes et peuvent être accompagnées de contractures, de palpitations musculaires, et quelquefois d'un tremblement qui, s'il était continu, rapprocherait cette affection de la *paralysis agitans*; d'autant plus qu'il n'est pas rare d'observer des lésions articulaires dans cette dernière maladie. Des fourmillements incommodes, des douleurs à caractère névralgique peuvent venir augmenter encore les tortures des pauvres malades.

En général, c'est chez les jeunes sujets qu'on observe les troubles de sensibilité les plus accentués.

Chez un assez grand nombre de malades, les exacerbations semblent influencées par les variations atmosphériques, et se montrent surtout dans les saisons froides et humides, et chez quelques-uns elles reviennent périodiquement, comme font les attaques de goutte. Chez d'autres, elles coïncident avec les saisons chaudes ou paraissent échapper à toute influence cosmique, et l'on ne peut leur assigner aucune cause occasionnelle appréciable.

Chez quelques malades, l'arthrite déformante débute par les pieds et les mains simultanément; puis elle se concentre dans les articulations des membres supérieurs.

En général, la marche de cette affection est chronique d'emblée; quelquefois elle succède à une attaque de rhumatisme articulaire aigu. Dans d'autres cas, la maladie chronique, par sa durée, par l'évolution des lésions qui l'accompagnent, est constituée par une chaîne d'accès, accompagnés de réaction fébrile, et offrant tous les symptômes d'une affection aiguë, avec cette circonstance caractéristique que les lésions dans la période de rémission peuvent diminuer sans disparaître; et chaque crise ajoute à la déformation et à l'impotence des parties malades. J'ai le plus souvent observé cette forme chez de jeunes sujets. Le génie de la maladie est essentiellement chronique; la diathèse dont elle est l'expression y présente une activité continue, qui s'apaise incomplètement sans s'arrêter, s'affaiblit sans s'épuiser dans l'évolution de phénomènes morbides revêtant l'apparence de l'acuité, plutôt subaigus que franchement aigus. Des souffrances si violentes et si opiniâtres, l'immobilité à laquelle les malades sont condamnés, l'insomnie qui

prive leur système nerveux si éprouvé du repos réparateur dont il a d'autant plus besoin, réagissent sur les fonctions nutritives. Habituellement, leur appétit est languissant, leurs digestions sont pénibles; quelques-uns sont tourmentés par des sueurs visqueuses. L'amaigrissement, l'anémie, sont la conséquence fréquente de tous ces troubles fonctionnels: et des affections cachectiques, comme la tuberculose, trouvent dans ces organismes épuisés, un terrain trop favorable à leur développement.

Quoique les complications cardiaques soient beaucoup moins fréquentes dans cette affection que dans le rhumatisme articulaire aigu, elles ne sont pas très-rares; dans quelques cas, il est vrai, elles ont précédé le rhumatisme chronique, et si elles ont avec lui quelque connexion, il faudrait la chercher dans une diathèse qui serait la condition pathogénique de ces deux maladies. Mais on les voit aussi se développer pendant l'évolution de l'arthrite chronique, qui, par ce côté-là, se rapprocherait encore de la forme aiguë.

On a aussi observé des ophthalmies chroniques chez les malades atteints d'arthrite chronique.

Dans la période cachectique, quand les malades sont depuis longtemps condamnés au repos horizontal, des eschares au sacrum peuvent survenir et hâter la terminaison funeste.

Lorsqu'au contraire, la nutrition n'est pas sérieusement atteinte, cette affection peut permettre une longévité avancée.

Les lésions varient suivant la forme morbide: dans la forme *molle*, le tissu connectif circum-articulaire est infiltré; de nombreux noyaux cellulaires y attestent un travail de prolifération des éléments conjonctifs. La synoviale est villeuse, rouge, injectée; elle peut être doublée de fongosités; sa cavité peut renfermer un liquide séreux, trouble ou puriforme. Les cartilages peuvent être ramollis, offrir l'aspect *velvétique* et présenter sur leurs bords des ulcérations taillées à pic. Des bandes fibreuses ou fibro-celluleuses unissent les extrémités osseuses et concourent à la déformation.

Dans la forme *sèche*, on peut retrouver encore quelques-unes de ces lésions; mais parfois, suivant la remarque de Cruveilhier, les extrémités articulaires des os sont denses et comme éburnées.

Les muscles atrophiés subissent les dégénérescences fibreuses ou stéateuses.

Quand nous réunissons toutes les données que je viens d'exposer, nous trouvons qu'il y a dans cette affection un élément congestif, in-

flamatoire, le plus souvent, au moins, subordonné à une disposition diathésique; en même temps, la nutrition est affaiblie, languissante, soit en vertu d'un état constitutionnel de l'organisme, soit sous l'influence de causes accidentelles; et souvent des conditions extérieures, occasionnelles, comme on dit dans le langage de l'école, sont venues exciter, mettre en œuvre ces aptitudes morbides; enfin, suivant la prédominance de tel ou tel de ces éléments, la forme de la maladie pourra présenter ces nuances diverses dont nous avons décrit les principales et qui modifient les indications. Il en est une première qu'il faut avant tout satisfaire; elle est le préambule et l'auxiliaire nécessaire de tous les moyens thérapeutiques: c'est de soustraire le malade à l'action des causes extérieures qui ont pu contribuer au développement de la maladie. Quand on le peut, on ne saurait être trop exigeant sur ce point; j'ai plusieurs fois fait quitter aux malades l'habitation du rez-de-chaussée, si agréable et souvent si dangereuse. Je leur ai fait abandonner des maisons dont les conditions hygiéniques me paraissaient un obstacle à la guérison.

Si le froid humide a été un des facteurs de la maladie, tant qu'il agira sur l'organisme, nos moyens pharmaceutiques seront le plus souvent impuissants. Il y a huit ou neuf ans, je fus consulté par une dame de quarante-six à quarante-huit ans, elle souffrait depuis quatorze ans de l'arthrite déformante la plus caractérisée qu'on pût rencontrer, de forme mixte, moitié sèche, moitié fongueuse; les quatre membres étaient malades; ses doigts, disloqués et noueux, offraient la disposition du second type de M. Charcot; en outre, ils se déjetaient sur le côté cubital de la main. Ses genoux étaient énormes, demi-fléchis, subluxés; depuis quatorze ans, elle souffrait cruellement et était condamnée à une impotence presque complète; depuis quatorze ans elle avait subi un grand nombre de traitements, elle avait fréquenté un grand nombre d'eaux minérales, sans obtenir autre chose qu'un soulagement passager; elle avait été pendant quelquetemps un peu améliorée par l'usage des bains sulfureux, mais cet effet ne s'était pas maintenu. Je remarquai que son appartement donnait sur une cour humide et étroite, je la fis changer de domicile. J'appris qu'elle passait une partie de l'année dans une propriété à laquelle elle était d'autant plus attachée qu'elle avait été créée par son mari, mais dont l'habitation, placée au bas d'une colline, était très-humide; après avoir considérablement amélioré son état par le traitement que j'indiquerai bientôt, et après avoir constaté que le séjour à la campagne arrêta et faisait même rétrograder

le progrès de la cure, j'obtins du mari que la propriété fût vendue, et ces moyens radicaux eurent un succès aussi complet qu'on pouvait l'espérer. Sans doute les articulations n'ont pas repris leur forme normale, mais le processus morbide a été enrayé; tout ce qui était susceptible de résolution a disparu; les douleurs ont cessé; la malade a pu se servir de ses membres aussi bien qu'on peut le faire de mauvais instruments, et elle était arrivée à marcher sans fatigue quatre heures de suite, un peu courbée, un peu claudicant, elle qui depuis longtemps ne pouvait supporter quelques minutes de marche.

Je cite cet exemple pour faire ressortir toute l'importance que j'attache à cette condition.

Le régime doit aussi être attentivement surveillé, il doit être tonique, réparateur; on soutiendra, on relèvera par les amers et les digestifs l'activité de l'estomac, mais pendant les paroxysmes, lorsque surtout ils sont compliqués de fièvre, les malades éviteront les excitants tels que: thé, café, liqueurs, ragoûts épicés, qui, d'une manière générale, ne conviennent pas dans cette affection. L'huile de foie de morue a été préconisée en Angleterre dans le rhumatisme noueux; elle intervient avec avantage dans quelques cas, étant à la fois un modificateur et un élément de la nutrition.

Le massage, les frictions sèches sur les régions épargnées par le travail morbide, seront utiles pour entretenir l'activité fonctionnelle du tégument externe, la nutrition des muscles, et en même temps pour suppléer autant que possible à l'exercice actif dont les malades sont privés.

Puisque l'alanguissement de la nutrition, l'affaiblissement de l'action vasculaire paraissent, quelle qu'en soit d'ailleurs la cause, devoir être rangés parmi les éléments pathogéniques des phlegmasies chroniques, il est rationnel de recourir à ces médicaments qui, en modifiant ces fonctions, peuvent favoriser leur retour à l'état normal; on prescrira aussi ceux qui peuvent relever le ton général de l'organisme, inciter l'action nerveuse.

Enfin, il en est dont l'action intime n'est encore que bien imparfaitement connue, mais dont l'expérience a prouvé l'utilité dans les affections rhumatismales: de ce nombre sont certaines eaux minérales et les principes minéralisateurs qu'elles renferment.

Le *quinquina* est le névrossthénique par excellence; j'ai dit les bons effets que j'avais retirés de ce médicament associé à l'iodure de potassium dans le rhumatisme subaigu. J'ai tenté cette médication dans le rhumatisme chronique; employée seule, elle est inefficace, mais je la crois un

auxiliaire utile du traitement balnéaire. Je prescrivis chaque jour 40 centigrammes à 1 gramme d'extrait de quinquina avec 25 à 75 centigrammes d'iodure de potassium. J'aime mieux continuer ces médicaments que d'en forcer les doses; et je tâte avec soin leur action sur les organes digestifs.

L'iode paraît être un modificateur énergique de la nutrition et de l'action vasculaire, il favorise la résorption des produits organisés d'une vitalité inférieure; c'est un puissant résolutif. Trousseau le prescrivait dans cette affection sous forme de teinture, à la dose de 1 à 2 grammes par jour; mais à ces doses, la teinture d'iode n'est pas en général facilement supportée, même quand elle est parfaitement pure, et que, sous l'influence de l'air et de la lumière, elle ne s'est pas acidifiée, ce qui arrive très-souvent. Je préfère l'*iodure de potassium*, qui est beaucoup plus facile à manier.

Ce déficit de la nutrition, si je puis parler ainsi, dans le rhumatisme chronique, a tellement frappé l'attention des observateurs, que la plupart ont, dans cette affection, préconisé les *toniques*. Quelques-uns ont prescrit les ferrugineux; si l'anémie est très-prononcée, ils pourront intervenir utilement. Je les administre sous forme d'eau de Bussang, d'eau d'Orezza ou d'iodure de fer.

Concurremment avec ces moyens internes, j'emploie les *médications topiques* que j'ai indiquées à l'occasion du rhumatisme subaigu; applications calmantes pendant les paroxysmes ou dans les formes très-douloireuses, et les résolutifs, le calorique, la compression, quand les crises névralgiques ou congestives sont apaisées.

La *médication balnéaire* joue le rôle le plus important dans le traitement de l'arthrite chronique. Chez les sujets strumeux, lymphatiques, très-affaiblis, les eaux thermo-sulfureuses pourront être très-utiles; elles relèvent les fonctions nutritives, incitent l'action nerveuse; elles sont toniques et stimulantes, et à ce titre, peuvent devenir résolutives; mais quand elles ont amené ce résultat, et en dehors de ces indications, il est rare que les malades se trouvent bien de leur emploi; souvent elles exaspèrent les douleurs et le travail morbide, sans que cette excitation profite à la résolution. J'ai rencontré des malades dont l'état avait été notablement aggravé sous leur influence, et d'autres qui s'en étaient bien trouvés dans les conditions que j'ai indiquées plus haut.

Ces remarques s'appliquent aux *bains sulfureux* artificiels, même faiblement minéralisés, comme je les emploie toujours, en ne dépassant pas la dose de 40 grammes de polysulfure de sodium par bain, et com-

mençant quelquefois par 8 ou 10, pour me rapprocher de la minéralisation des sources naturelles.

Dans les mêmes conditions, on pourrait tenter les *bains de vapeur térébenthinés*, bien anciennement connus, puisque Cook raconte dans ses voyages qu'il en avait trouvé l'usage établi chez des peuplades sauvages, et que des hommes de son équipage les avaient essayés avec succès.

Je n'ai pas encore fait l'expérience personnelle de ce moyen dans les arthrites chroniques anciennes, mais je l'ai vu admirablement réussir chez un goutteux, devenu rhumatisant. Il avait conservé des engorgements articulaires après une attaque de rhumatisme subaigu, qui avait duré plusieurs mois; je consentis à cette expérience sans la lui conseiller. J'ai été frappé du résultat, qui a été aussi complet que possible.

Pour moi, j'avoue que chez un goutteux, si disposé aux congestions viscérales, je n'osais pas, dans un cas analogue, prendre la responsabilité d'une médication aussi énergique.

Dans le rhumatisme chronique, elle n'exposerait pas aux mêmes dangers, et les résultats qu'on affirme en avoir tirés me paraissent très-vraisemblables, pourvu qu'on se renferme dans ces conditions que j'ai indiquées de rhumatisme atonique et franchement chronique.

Les *eaux minérales* qui ont le plus de réputation dans ces affections, sont les eaux salines arsenicales, dont la France possède sinon le monopole, du moins les plus riches et les plus actives, telles que Lamalou, Plombières, Royat.

La Bourboule, qui représente la note la plus élevée de cette gamme thermale, serait très-utile dans cette affection si son installation balnéaire répondait mieux à son admirable minéralisation. Depuis longtemps on a constaté l'efficacité de ses sources dans les arthrites strumeuses, et cette année même, je les ai conseillées avec succès dans un cas de rhumatisme nouveau. Ces observations m'ont conduit, il y a une quinzaine d'années, à tenter dans une affection, regardée alors comme à peu près incurable, l'usage des *bains arsenicaux*; les résultats très-heureux que j'en ai obtenus m'ont engagé à le vulgariser; depuis lors, elle s'est répandue et a pris rang dans la thérapeutique du rhumatisme chronique. Mais comme ma formule a été souvent reproduite d'une manière très-inexacte, je m'étendrai avec quelques détails sur cette médication, et je rapporterai succinctement quelques observations qui en feront apprécier les effets.

J'ai trouvé, depuis mes recherches, que l'arsenic avait déjà été em-