

Dans les cas de rhumatisme vertébral chronique (spondylose rhizomélique), M. Claisse<sup>1</sup> a retiré de bons résultats de l'emploi de l'*acide phosphorique* (1 à 2 gr.) prolongé pendant des semaines. Le remède aurait eu pour effet de calmer les douleurs.

Dans les paroxysmes aigus du rhumatisme chronique, on pourra prescrire le *salicylate de soude*. Il agit moins bien que dans le rhumatisme articulaire aigu, peut néanmoins amener quelque soulagement. En tous cas, le salicylate de soude nous a semblé mieux réussir que tels autres composés : antipyrine, aspirine, salophène, dont l'action était souvent bien précaire. Cette fois encore, le rhumatisme chronique pourra être amendé par une médication qui réussit beaucoup moins bien dans le rhumatisme nouveau. Les différences thérapeutiques se maintiennent.

De même pour les applications externes. Les pointes de feu, les vésicatoires sont employés avec succès dans le rhumatisme chronique. La teinture d'iode en badigeonnages est d'une application courante. Plusieurs jointures sont-elles douloureuses, on pourra appliquer un vésicatoire ou des pointes de feu sur la jointure la plus douloureuse. Les autres jointures seront recouvertes d'un liniment salicylé, additionné ou non de chloroforme :

Salicylate de méthyle ou ulmarène. . . . .	} à à 20 grammes.
Chloroforme . . . . .	
Huile camphrée. . . . .	

En imbiber quatre doubles de flanelle, entourer de taffetas gommé et de coton. Renouveler 3 à 4 fois par jour. Les pommades suivantes sont également recommandées :

<sup>1</sup> Soc. Méd. des Hôpitaux, 1905.

Acide salicylique . . . . .	} à à 10 grammes.
Lanoline . . . . .	
Essence de térébenthine. . . . .	

A employer de même ou bien en applications de pommade au collargol à 15 p. 100 qui ont été recommandées dans le rhumatisme blennorragique ou tuberculeux.

Dans les cas de rhumatisme chronique douloureux, M. Dieulafoy préconise une médication très simple<sup>1</sup>. Des cataplasmes de mie de pain additionnés d'alcool camphré et recouverts avec la mixture suivante :

Camphre. . . . .	7 grammes.
Extrait d'opium. . . . .	3 —
Alcool . . . . .	q. s.

La préparation des cataplasmes est un peu délicate. On emploie 2 kilogrammes de mie de pain trempée dans l'eau pendant 5 minutes ; on exprime dans un linge, puis on place au bain-marie pendant 3 heures. A ce moment, on n'a plus entre les mains qu'une pâte sèche qu'on ramollit peu à peu par l'addition d'alcool camphré. La pâte est fortement pétrie et étalée sur une compresse de toile ; la mixture ci-dessus est étendue à sa surface ; le tout est posé à nu sur l'articulation. On entoure de taffetas gommé. Des bandes de flanelle serrent modérément l'appareil qui doit rester en place 8 ou 10 jours.

Le rhumatisme chronique est souvent très soulagé par cette médication ; nous ne l'avons pas essayée dans le rhumatisme nouveau. D'ordinaire en pareil cas ce sont les mains et les doigts qui sont pris : il est incommode de les enfouir sous un cataplasme. Du reste les douleurs sont si vives dans le rhumatisme nouveau que parfois toute application de cataplasme exercerait une compression mal supportée. Les applications salicylées ne trouvent pas davantage leur emploi dans le rhumatisme nouveau. Seul, le rhumatisme chronique simple est susceptible d'en tirer quelque résultat.

Restent plusieurs méthodes dont nous avons encore à

<sup>1</sup> Manuel de Pathol. int., t. IV, p. 435.



parler : les massages, l'électricité, les bains chauds, les bains d'air chaud, les bains de sable, les bains de vapeur térébenthinés. Mais avant d'en venir là, nous tenons à répondre à une question qui embarrasse souvent le praticien : à quelle époque un rhumatisant chronique peut-il commencer à marcher ou à mouvoir ses jointures malades ? Ce sont les douleurs à la pression qui éclaireront en général. Celles-ci disparues, le malade pourra tenter quelques mouvements (flexion des genoux, élévation des bras, marche, etc.). Une douleur s'éveille-t-elle aux premiers mouvements, ce n'est pas une raison pour les interrompre. La douleur peut se calmer dans l'intervalle des mouvements et cet arrêt dans la douleur est de première importance. Il indique que les mouvements peuvent être continués. Le praticien se laisserait-il arrêter par la douleur qui suit les premiers mouvements, il risquerait de condamner son malade au repos à perpétuité. Un ancien confrère d'Alsace contait jadis volontiers à l'un de nous l'anecdote suivante. Il y a bien des années, il venait d'être atteint d'une arthrite des deux genoux. Arthritique de race, il ne trouvait aucune autre cause à son inflammation articulaire que son vice de nutrition. Quoiqu'il en soit, la maladie durait, s'éternisait sans modification. Au bout de dix mois, il essaya de se mettre debout. Une douleur atroce l'arrêta et se renouvela à chaque tentative. La marche n'était possible qu'à l'aide de béquilles. Le professeur Sédillot, mandé, proposa une mesure radicale ; l'amputation des deux cuisses. On voit d'ici la terreur du confrère. Il alla à Metz consulter le D<sup>r</sup> Scoutetten. « Jetez vos crosses, dit ce dernier, et marchez. Il n'y a pas d'autres chances de guérison. » Il en fut fait ainsi, mais au prix de quelles peines ! La douleur fut d'abord intolérable ; le confrère s'entêta, peu à peu il

souffrit moins et put faire quelques pas. L'amélioration se poursuivit. Le confrère reprit ses occupations, ne boita plus, alla s'installer (il avait 30 ans) comme médecin aux environs de Strasbourg et pendant quarante ans y mena l'existence fatigante de médecin de campagne.

Ceci pour rappeler qu'une douleur à la marche n'est pas une contre-indication à la marche. Il est nécessaire que cette douleur persiste pendant le repos pour compter comme signe de souffrance de l'articulation. En même temps que la marche et les mouvements seront ordonnés les *massages*.

Ceux-ci doivent être employés en période douloureuse dans le rhumatisme nouveau ; c'est la meilleure méthode à la fois pour atténuer la douleur et aussi éviter l'ankylose. Comme nous le dirons tout à l'heure, nous employons les massages après la sortie d'un bain de sable chaud ; dans le rhumatisme chronique, on attend d'ordinaire la disparition des douleurs pour entreprendre les massages. Ces derniers sont pratiqués d'abord par des manœuvres d'effleurage qui débordent la jointure et atteignent les muscles voisins, puis, si les manœuvres sont supportées, par pressions profondes de bas en haut, exécutées à l'aide des pouces. Des mouvements passifs d'abord, puis actifs, sont exécutés avec persévérance. La pommade suivante pourra être employée dans les massages :

Lanoline . . . . .	} à à 20 grammes
Vaseline . . . . .	
Teinture de noix vomique . . . . .	} à à 3 grammes.
Beaume de Fioraventi . . . . .	

Les *courants continus* ont été proposés ; nous n'en avons pas constaté d'effets évidents. Tel est du reste aussi l'avis de Larat<sup>1</sup> ; le courant continu appliqué sur les arti-

<sup>1</sup> *Traité pratique d'électricité médicale*, 1901, p. 385.



culations ne donne pas grand'chose ; veut-on obtenir un résultat ? il faudra employer des bains hydro-électriques à courant sinusoïdaux (durée du bain de 10 à 30 minutes ; un bain tous les deux jours). De pareilles méthodes ne peuvent être utilisées que dans des établissements spéciaux. Elles ne sont pas à la portée du praticien. Des *bains statiques* se montrent d'un emploi plus aisé ; ils réussissent parfois dans le rhumatisme nouveau.

M. le D<sup>r</sup> Albert Weil<sup>1</sup> parle en outre des bains de chaleur radiante imaginés par Douglas Kerr et des applications générales de haute fréquence. On peut utiliser les bains galvaniques ou d'une façon plus simple, les ions thérapeutiques (Leduc, de Nantes<sup>2</sup>) : application d'un courant galvanique ; le pôle négatif recouvre une compresse trempée dans une solution chaude de salicylate de soude à 2 p. 100 et est appliqué sur les régions douloureuses : le pôle positif demeure maintenu sur la région lombaire de vingt à trente minutes de temps : 30 à 40 milliampères de courant. On cesse en diminuant progressivement l'intensité. Deux séances par semaine suffisent.

Restent d'autres méthodes plus simples et d'action aussi assurée. L'un de nous, en 1889<sup>3</sup>, avait rappelé l'action favorable des *bains chauds*<sup>4</sup>. Les bains sont administrés tous les 2 jours, de 10 à 20 minutes de durée ; pendant que le malade est plongé dans le bain, on élève la température de l'eau progressivement autant que le permet la sensibilité du patient : maximum = 46° à 48°. Lasègue allait jusqu'à ce dernier degré<sup>4</sup>. Les malades doivent

<sup>1</sup> A. Weil. *Manuel d'électro-thérapie et d'électro-diagnostic* 2<sup>e</sup> édit., 1906. Alcan édit., p. 182.

<sup>2</sup> *La Province médicale*, 26 mai 1906.

<sup>3</sup> *Journ. des Pratic.*, 1889, p. 261.

<sup>4</sup> *Arch. génér. de Méd.*, 1874.

essayer de faire quelques mouvements dans le bain ; les douleurs augmentent souvent passagèrement ; elles doivent céder au bout de quelques heures, sinon on suspendrait la méthode dans le rhumatisme chronique jusqu'à amélioration plus grande de l'articulation. Le rhumatisme nouveau peut également s'accommoder de cette médication ; toutefois les bains de sable déjà recommandés par Trousseau en 1865 semblent mieux lui convenir.

Des substances diverses peuvent être adjointes au bain. Les unes sont très actives, les autres beaucoup moins. Parmi les substances actives, nous rangerons l'*essence de térébenthine* et les *sulfureux*. Vulgarisé en France par Balzer, le bain térébenthiné se formule ainsi :

Emulsion de savon noir . . . . .	} à 100 grammes.
Essence de térébenthine . . . . .	

Pour un grand bain.

Sous l'effet de ce bain, la peau rougit ; une fois la peau rouge, le malade sort du bain, au bout de 10 minutes en général. Les *bains sulfureux* peuvent s'ordonner à raison de 100 grammes de polysulfure de potassium par bain ; Guéneau de Mussy ne dépassait pas 40 grammes ; durée du bain, 15 à 20 minutes. Un bain tous les jours ou tous les deux jours. Nous aurons l'occasion de revenir sur les bains sulfureux en parlant du traitement hydro-minéral.

Les substances moins actives sont l'*arséniate de soude* et le *carbonate de soude*. Guéneau de Mussy prescrivait des *bains arsenicaux* ou *arsenico-alcalins* (2 grammes à 8 grammes d'*arséniate de soude* par bain ; 150 grammes de *carbonate de soude*) ; chez les malades irritables, il ajoutait 250 grammes de gélatine par bain (température



du bain 36°, un bain tous les deux jours). Les malades gardaient le lit de une heure et demie à deux heures après chaque bain. La méthode peut être suivie sans inconvénient auprès des malades qui ne se contenteraient pas de bains d'eau simple.

Citons encore les *douches d'eau chaude* ou les *douches sulfureuses*. Ces moyens sont bons quand l'articulation est guérie et qu'il s'agit de combattre les raideurs articulaires. Les douches seront données chaudes (37° à 38°), à plein jet, de quelques minutes de durée, sur les articulations qui jouent mal. Dans les arthrites tuberculeuses, on se méfiera en général de cette médication très active et qui risquerait de réveiller des foyers éteints; elle réussit surtout dans le rhumatisme blennorrhagique à son déclin ou dans les rhumatismes chroniques extrêmement torpides.

Les *bains d'air chaud*, au moyen de caisse en bois dans laquelle on introduit l'articulation malade<sup>1</sup>, sont d'une durée d'une demi-heure à une heure; la température doit atteindre au moins 70°. Deux à trois séances peuvent être répétées chaque jour.

A ces bains d'air chaud, nous préférons les *bains de sable chauds*. Ceux-ci soulagent à la fois le rhumatisme chronique et le rhumatisme nouveau.

Le sable sera chauffé au four. On le versera dans un baquet; on laissera refroidir à 55° ou 50°. Le membre, entouré d'une bande de tarlatane (pour éviter le contact direct du sable), sera plongé dans le baquet, ou bien le sable pourra être appliqué suivant la méthode préconisée depuis longtemps par Bergeret, puis par Solouzew en 1893

<sup>1</sup> *Journ. des Pratic.*, 1903, p. 650.

et Huchard<sup>1</sup>. Envelopper l'articulation d'une couche épaisse d'ouate ou de coton cardé; appliquer continuellement sur celui-ci un sachet de deux ou trois litres de sable fin très chaud. On recouvre d'une couverture de laine pour maintenir la température. Bergeret prônait ce procédé contre l'hydarthrose du genou: en quelques jours, disait-il, l'hydropisie disparaît. L'auteur maintenait le sable en permanence sur les jointures; on peut imiter sa conduite et changer fréquemment les sachets de sable, ou bien se contenter de baigner le pied ou la main, matin et soir, pendant 20 à 25 minutes, dans un baquet rempli d'un sable chaud. A la sortie du bain, massage pendant quelques minutes. Rhumatismes chroniques et rhumatismes nouveaux se trouvent fort bien de cette médication.

Les *bains de vapeur térébenthinés* sont fréquemment employés. M. Albert Robin s'en trouve fort bien (*Hôpital de la Pitié*). Ces bains sont administrés tous les deux jours, d'une durée de 10 minutes à 1/4 d'heure, le jet de vapeur térébenthinée étant reçu dans une sorte de tente où est emprisonné jusqu'au cou le corps du malade (150 grammes à 200 grammes d'essence de térébenthine par bain).

Restent les *eaux minérales*. Ici nouvelle différence: les eaux minérales réussissent beaucoup mieux dans le rhumatisme chronique que dans le rhumatisme nouveau. Seulement, une précaution doit toujours guider le praticien: il attendra en général pour envoyer le malade à une station que toute poussée inflammatoire ait disparu. Le massage, quelques mouvements sont-ils possibles sans

<sup>1</sup> *Journ. des Pratic.*, 1896, p. 361. *Journ. de Thérap. de Gubler*, 1874, t. I, p. 331.



que la douleur se réveille ? L'envoi aux eaux sera décidé. Dans le rhumatisme, les eaux agissent plus par leur thermalité que par leur minéralisation. Ce sont surtout des eaux faiblement minéralisées et à température élevée qui seront recommandées. C'est ainsi que les eaux de *Bourbonne* (Haute-Marne), chlorurées sodiques hyperthermales conviendront surtout aux rhumatisants invétérés et affaiblis, que les eaux de *Luxeuil* (Haute-Saône), chlorurées et ferro-magnésiennes recevront les rhumatisants névropathiques ; que *Bourbon-Lancy* (Saône-et-Loire), chlorurée sodique, bicarbonatée mixte, fera l'affaire des rhumatismes à allure subaiguë, des arthrites dont la résolution ne s'opère qu'incomplètement. Mêmes indications pour *Bourbon l'Archambault* (Allier), chlorurée sodique, bicarbonatée mixte ; *Evau-les-Bains* (Creuse), sulfatée sodique, hyperthermale. Les neuro-arthritiques excitables se trouveront bien des eaux de *Néris* (Allier), indéterminées, hyperthermales, ou de *Plombières* (Vosges), à minéralisation très faible.

Les eaux sulfureuses rendent des services incontestables ; c'est là surtout que le praticien se tiendra en garde, l'action excitante des eaux sulfureuses risquant de ramener une poussée inflammatoire ; on ne pourra guère envoyer aux eaux d'*Aix* (Savoie), sulfurées calciques thermales, ou aux eaux sulfurées sodiques des Pyrénées (*Amélie-les-Bains*, *Barèges*, *Cauterets*, *Eaux-Chaudes*, *Ax-les-Thermes*, etc.), que les rhumatisants torpides à poussées aiguës relativement rares, les arthrites avec péri-arthrites et grosses gênes articulaires. Dans le Puy-de-Dôme, les eaux de *Royat*, thermales, alcalines, chlorurées sodiques, sont recommandées dans le rhumatisme chronique chez les sujets débilités.

Les boues sulfatées calciques, ferrugineuses, hyperther-

males de *Dax* (Landes) ; les boues minérales sulfureuses de *Saint-Amand* (Nord), réussissent également dans les diverses formes de rhumatisme chronique. Quant au rhumatisme noueux, il y peut parfois être soulagé<sup>1</sup>, mais cette amélioration est loin d'être constante. Le rhumatisme noueux en général semble être amendé par le massage simple qu'on pratique dans les stations d'eaux bien plus que par le traitement balnéaire lui-même. Une réserve toutefois est à faire pour certaines eaux, celles de Bourbon-Lancy, par exemple. M. Piatot (*comm. orale*) a obtenu là-bas de bons résultats par l'emploi des étuves spontanées directement dérivées du Lymbe (source à 60°).

Un mot serait à ajouter sur les climats les plus favorables. L'empirisme a démontré que les climats humides et froids ne valent rien. Le séjour dans des localités sèches et à l'abri du vent, et (s'il s'agit du littoral, à une certaine distance de la mer) est celui qui conviendra le mieux.

En résumé, le rhumatisme chronique, en tant que rhumatisme chronique, offre bien plus prise à la thérapeutique que le rhumatisme noueux. Le premier peut être dû à des maladies infectieuses (syphilis, tuberculose, blennorrhagie, etc.), sur lesquelles il y a plus ou moins moyen d'agir, ou à des troubles diathésiques (auto-intoxication de l'arthritisme), sur lesquels le régime alimentaire et médicamenteux exerce un pouvoir évident. Le traitement local (révulsifs, immobilisation, massages, bains chauds et bains sulfureux, térébenthinés, bains d'air chaud, bains de sable, etc.), fera le reste.

Quant au rhumatisme noueux, c'est autre chose. On est

<sup>1</sup> Thiroux. *Traitement du rhumatisme chronique progressif par les boues thermales*, Paris Maloine, 1895.



encore mal éclairé sur sa pathogénie qui sans doute est complexe, ressortissant tantôt à des influences toxiques, diathésiques, tantôt peut-être aussi à des troubles médullaires. La teinture d'iode à hautes doses à l'intérieur ou en injections sous-cutanées, les bains de sable chauds nous ont paru encore les remèdes qui ont donné dans cette maladie tenace les résultats les moins défavorables. Quoi qu'il en soit, le praticien ne se découragera pas ; des armes nombreuses et variées sont à sa disposition. S'il sait les manier avec discernement, il obtiendra toujours du soulagement et saura garder la confiance de son malade.

### III

#### Le traitement des glycosuries et du diabète.

Parce qu'un malade présente du sucre dans les urines, faut-il immédiatement conclure au diabète ? C'est là un bien gros mot et qu'il convient de ne prononcer qu'à bon escient. La diabète évoque l'idée d'une maladie longue, grave, souvent incurable. La présence de sucre dans les urines peut signifier quelque chose de passager et d'essentiellement bénin. Avant de se prononcer, il convient donc de rassembler ses éléments de jugement. Cela n'est pas toujours commode.

Il y a quatre ans, l'un de nous publiait un article sur le pseudo-coma diabétique<sup>1</sup>. On sait que l'hémorragie cérébrale peut se compliquer de troubles de la sécrétion urinaire. La polyurie, l'albuminurie, la glycosurie y font assez souvent suite. Un médecin arrive, il trouve son malade sans connaissance avec du sucre en quantités notables dans

<sup>1</sup> *Journ. des Pratic.*, 1902, p. 150.

les urines (18 gr. chez notre malade). Dire tout de suite qu'il s'agit du diabète serait une erreur de diagnostic doublée d'une erreur de pronostic et de traitement. Le pronostic du coma diabétique est fatal à peu près constamment et l'on peut se demander si les rares guérisons publiées n'appartiennent pas à des faits de pseudo-coma diabétique. Le coma diabétique tue en quelques douze heures ; telle est la règle. C'est de la part du praticien s'exposer à une singulière erreur que de déclarer perdu un malade qui en deux ou trois jours pourra être remis sur pied. À côté de l'erreur de pronostic, l'erreur de traitement. Dans le coma diabétique, il faut donner de hautes doses d'alcalins : 70 grammes de bicarbonate de soude et 30 grammes de carbonate de magnésie chez un malade de Lenné qui aurait survécu plusieurs mois<sup>1</sup>. D'autre part les émissions sanguines sont inutiles, sinon dangereuses dans le diabète. Les alcalins à haute dose ne sont d'aucun secours dans l'hémorragie cérébrale ; les émissions sanguines au contraire peuvent être indiquées.

Dans les cas d'incertitude et si l'étude des commémoratifs et les signes antérieurs de diabète ne mettent pas sur la voie, il conviendra de prescrire un traitement anodin pour les vingt-quatre premières heures : à ce moment, une nouvelle analyse d'urine montrera une forte diminution dans la glycosurie, si celle-ci est d'origine cérébrale. Les glycosuries d'origine cérébrale disparaissent d'ordinaire rapidement : en deux ou trois jours.

En pratique, pareille difficulté n'est pas fréquente. Le plus souvent, le malade a sa connaissance : il vient vous trouver, dit qu'il a du sucre dans l'urine, demande un

<sup>1</sup> *Deutsche Aertzt Z. H.* 8, 1904.