L'antipyrine a donné également des succès dans le traitement du rhumatisme; nous lui préférons cependant le salicylate de soude, qui échoue rarement, et qui n'expose pas, s'il est manié avec circonspection, aux accidents parfois imprévus auxquels peut donner lieu l'antipyrine; ce médicament ne sera donné qu'en cas d'insuccès du salicylate.

Pour calmer les douleurs articulaires, on prescrira aussi l'opium à petites doses et on enduira de liniments calmants (baume tranquille, huile morphinée, chloroforme) les articulations malades, qu'on immobilisera au moyen de gouttières.

Le traitement des complications sera indiqué à propos de chacune d'elles; disons seulement que, lorsque le rhumatisme se complique d'accidents cérébraux et d'une élévation extrême de la température, il ne faut pas hésiter à recourir aux affusions froides ou aux bains froids (Wilson Fox); les sangsues et la glace sur la tête seront indiquées dans la forme méningitique du rhumatisme cérébral.

On prescrira pendant la convalescence le fer et les toniques; enfin on cherchera à mettre l'enfant à l'abri des récidives du rhumatisme par l'usage de l'hydrothérapie et les cures thermales (Aix en Savoie, Baden en Suisse).

## CHAPITRE XIV

## RHUMATISME CHRONIQUE NOUEUX.

HISTORIQUE. — C'est à Cornil (1), en 1863, qu'on doit les premières observations de rhumatisme chronique chez l'enfant. En 1864 Beau (2) signalait un cas d'arthrite noueuse chez une jeune fille, et Laborde présentait à la Société de biologie un garçon de huit ans atteint depuis l'âge de quatre ans de rhumatisme noueux.

On en connaît aujourd'hui une cinquantaine de cas, qui permettent de tracer la description de cette maladie chez l'enfant (3).

ÉTIOLOGIE. — Age. — Fréquent dans la vieillesse, le rhumatisme articulaire chronique progressif est rare chez l'enfant et n'y

a pas été signalé avant l'âge de dix-huit mois à deux ans ; le plus grand nombre des cas publiés se rapporte à des sujets au-dessus de cinq ans.

Sexe. — La maladie paraît, comme chez l'adulte, beaucoup plus fréquente dans le sexe féminin que dans le sexe masculin. Pélissié a relevé 15 cas chez les filles et 4 seulement chez les garçons.

Hérédité. — L'influence de l'hérédité ne saurait être mise en doute (Olinto), quoiqu'elle soit en général peu manifeste.

Maladies antérieures. — Dans certains cas, le rhumatisme noueux infantile est *primitif*; ce sont les cas les plus graves. Dans d'autres, il est *consécutif* à une attaque aiguë de rhumatisme articulaire vrai ou de rhumatisme infectieux, surtout le rhumatisme scarlatineux (Dauban) (1).

Causes déterminantes. — La misère, l'action prolongée du froid humide, la mauvaise nourriture, le refroidissement, telles sont les causes le plus souvent relevées. Pélissié a noté que, 12 fois sur 15, les enfants atteints de rhumatisme noueux appartenaient à la classe pauvre. Parfois le traumatisme a été la cause occasionnelle (Haushalter, Sené).

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Une autopsie pratiquée par Delcourt sur une fillette de quatre ans et demi, atteinte depuis une année de rhumatisme noueux, a permis de constater dans les nombreuses articulations atteintes (genou, cou-de-pied, main) un épaississement considérable des extrémités épiphysaires et des tissus ligamenteux périarticulaires, avec intégrité absolue ou partielle des cartilages articulaires, qui présentaient dans certaines jointures des érosions bien nettes. L'enfant avait succombé à une ostéomyélite aiguë généralisée et présentait en outre une synéchie péricardique totale, ainsi que de la congestion pulmonaire et de la dégénérescence graisseuse du foie.

DESCRIPTION. — Le rhumatisme noueux peut s'établir d'emblée ou à la suite de poussées aiguës successives. Généralement, le début est lent et insidieux, caractérisé seulement par des douleurs vagues dans les muscles et dans les jointures; dans d'autres cas, la maladie survient brusquement et se généralise rapidement (Moncorvo).

Les mains sont en général atteintes les premières; ce sont elles qui seront plus tard le siège le plus marqué des déformations chroniques; celles-ci, si bien décrites par Charcot chez le vieillard, se retrouvent dans leurs deux types principaux chez l'enfant; ce sont surtout les articulations métacarpo-phalangiennes qui sont tumé-

<sup>(1)</sup> Cornil, Mém. de la Soc. de biol., 1863.

<sup>(2)</sup> Beau, Gaz. des hôp., 19 juillet 1864.
(3) Nous ne citerons que les principaux travaux sur ce sujet: Moncorvo, traduit en français par Mauriac. Paris, 1880. — Lacaze-Dori, Thèse de Paris, 1882. — P. Wagner, Münch med. Woch., 1888, nº 12. — Pélissié, Thèse de Paris, 1889. — Perret, Lyon méd., LXV, 1890, p. 589. — Diamantberger, Thèse de Paris, 1891. — Céry, Thèse de Nancy, 1892. — Olinto, Rev. mens. des mal. de l'enf., 1893, p. 12. — Haushalter, Revue méd. de l'Est, 1893, p. 581. — Marfan, art. Rhumatisme du Traité des mal. de l'enf., Paris, t. I, 1897, p. 512. — A. Delcourt, Revue mens. des mal. de l'enf., 1898, p. 329.

<sup>(1)</sup> Dauban, Thèse de Paris, 1895.

fiées et noueuses; la déviation des doigts sur le bord cubital a été observée dans quelques cas.

Les lésions se disséminent tantôt d'une manière centripète, tantôt d'une façon irrégulière, envahissant successivement les poignets et les coudes, qui sont fléchis à angle droit, rarement l'épaule et la hanche, plus souvent les genoux et le cou-de-pied. Ces lésions présentent une symétrie constante.

La colonne vertébrale a été fréquemment atteinte, surtout dans la région cervicale. Les malades marchent avec la tête penchée en avant. On a noté parfois au cou un élargissement notable à la partie postérieure (Stoïcesco) (1). L'articulation temporo-maxillaire a été atteinte dans quelques cas (Haushalter).

Les symptômes locaux sont caractérisés par un gonflement articulaire, parfois dù au début à l'hydarthrose, plus tard à la déformation des épiphyses. La peau n'est pas chaude et rosée, comme dans le rhumatisme articulaire aigu. Les mouvements deviennent de plus en plus difficiles; néanmoins l'immobilité et l'impotence sont moins complètes chez l'enfant que chez l'adulte. Les mouvements déterminent habituellement de la douleur et souvent des craquements, mais ce ne sont pas ces craquements secs qu'on trouve chez le vieillard et qui sont dus à l'usure des cartilages.

La marche est en général progressive; quelquefois les nouvelles poussées s'accompagnent de fièvre légère, de douleurs et de gonflement articulaire. La maladie est moins fatalement progressive que chez l'adulte. Les lésions ont souvent subi une marche régressive et ont parfois même disparu sous l'influence d'un traitement approprié.

Habituellement au bout de quelques mois ou de quelques années, l'état général devient mauvais. Il survient un amaigrissement considérable accompagné d'atrophies musculaires autour des jointures malades plus ou moins ankylosées; ces atrophies sont de nature réflexe, comme le montre la persistance des réactions électriques

Les complications cardiaques sont plus fréquentes dans le rhumatisme noueux chez l'enfant que chez l'adulte. Il est probable même que la symphyse péricardique dont Delcourt a constaté un exemple à l'autopsie de sa malade, doit souvent passer inaperçue pendant la vie. L'insuffisance mitrale a été observée dans quelques cas.

Henoch a constaté chez une fillette de douze ans la présence de fibromes rhumatismaux, semblables à ceux qui ont été décrits dans le rhumatisme aigu.

DIAGNOSTIC. — La goutte a été observée chez des enfants de goutteux; elle est caractérisée alors, comme chez l'adulte, par un gonflement douloureux avec rougeur de l'articulation métatarso-

phalangienne du gros orteil et parfois du genou. Elle est asymétrique et se reconnaît, dans la forme chronique, à la présence de tophus, qui n'ont aucune ressemblance avec les déformations du rhumatisme noueux.

Les tumeurs blanches, bien plus fréquentes chez l'enfant que le rhumatisme déformant, s'en distingueront par leur localisation mono-articulaire, par leur tendance à la suppuration et par la mollesse caractéristique des fongosités articulaires.

Les arthropathies syphilitiques sont localisées habituellement dans les grandes jointures (genoux); leur indolence relative, la déformation considérable de l'extrémité articulaire du fémur et les symptômes concomitants les distingueront suffisamment du rhumatisme chronique.

Les nodosités digitales, qui ont été décrites par Bouchard dans le cours de la dilatation de l'estomac, ont été observées par Legendre (1) chez des enfants; elles ne sont pas douloureuses et sont caractérisées par un renflement transversal portant principalement sur l'extrémité de la phalangine plutôt que par un gonflement articulaire. Jamais, d'ailleurs, ces nodosités ne produisent le degré de déformation qu'on observe dans le rhumatisme noueux.

TRAITEMENT. — Une bonne hygiène et l'administration à haute dose de l'huile de foie de morue ont suffi parfois pour amener la guérison (Grancher).

Le traitement local qui paraît avoir donné les meilleurs résultat est l'électrisation par le courant galvanique (Moncorvo, Dally, Chéron). On plonge les pieds ou les mains dans un bassin de métal rempli d'eau chaude salée et relié au pôle négatif. La plaque positive (large), mouillée d'eau salée, doit être placée sur la région cervicodorsale pour le rhumatisme des membres supérieurs et sur la région dorso-lombaire pour le rhumatisme des membres inférieurs. On fait passer alors un courant de 8 à 12 milliampères pendant dix à quinze minutes et on renouvelle les séances tous les jours pendant le premier mois.

Le massage aidera beaucoup à l'effet du courant galvanique; les frictions sèches au gant de cuir, faites tous les jours sur les articulations malades, seront également un adjuvant utile.

Les eaux minérales de Forges, de Salies de Béarn, de Salins-Moutiers, etc., paraissent aussi indiquées pour accélérer la guérison.

Le traitement interne (salicylate de soude, arsenic, etc.) semble avoir peu d'influence sur l'évolution de la maladie.

<sup>(1)</sup> Stoïcesco, Prog. méd., 1876, p. 287.

<sup>(1)</sup> Legendre, Thèse de Paris, 1886.