

Des différentes complications qui peuvent survenir au cours du rhumatisme, la seule dont le traitement est spécial, est le **rhumatisme cérébral**. Cette complication est devenue fort rare de nos jours, depuis l'introduction du salicylate de soude dans la thérapeutique courante; aussi peut-on considérer, à bon droit, la médication salicylée comme le meilleur préventif du rhumatisme cérébral; la diminution de sa fréquence constitue la meilleure preuve de la fausseté de l'accusation que l'on a parfois portée contre le salicylate de soude, à savoir qu'il pourrait favoriser le développement des accidents cérébraux.

Que faut-il faire en présence d'un cas de rhumatisme cérébral? Dès que la température tend à s'élever, que le malade devient agité, loquace, il faut suspendre le salicylate et se tenir prêt à appliquer les *bains froids*, moyen héroïque, qui a été employé pour la première fois par Wilson Fox en 1871: depuis, tous les médecins qui se sont occupés du rhumatisme cérébral sont tombés d'accord pour reconnaître l'efficacité de la balnéothérapie; Maurice-Raynaud, Woillex en particulier, ont montré toute la valeur de ce mode de traitement. On donne des bains à 20 degrés, suivant les règles qui ont déjà été indiquées (voir le traitement de la fièvre typhoïde). Masson (*Thèse de Paris*, 1872) cite 15 cas soumis à l'immersion froide; 15 fois la guérison a été obtenue: cette statistique démontre amplement la haute valeur des bains froids dans le traitement du rhumatisme cérébral.

Le traitement des complications endo-péricardiques a déjà été exposé dans la partie de cet ouvrage consacrée aux affections du cœur.

Rappelons que l'on n'observe pas seulement l'endo-péricardite, mais encore la dilatation aiguë du cœur (Potain, P. Teissier, Barié, Merklen) qui se traduit par l'augmentation de la matité transversale (cavités droites du cœur), le déplacement du choc de la pointe vers l'aisselle, en dehors du mamelon, l'assourdissement des bruits et par une dyspnée intense avec angoisse, une expectoration spumeuse et parfois sanguinolente; des crises douloureuses analogues à l'angine de poitrine, enfin des phénomènes lipothymiques et syncopaux. Ces accidents sont la conséquence d'une myocardite aiguë. Les *émissions sanguines* (ventouses scarifiées, sangsues), la *vessie de glace*, la *digitaline à très petites doses* (1/10 de milligramme par jour) et en cas d'urgence les *injections d'huile camphrée, d'éther* constituent les moyens de choix. On supprimera le salicylate de soude.

Les complications pleuro-pulmonaires sont bénignes en dépit de leurs allures bruyantes; c'est ainsi que l'œdème du poumon, qui se traduit par une toux fréquente et quinteuse, par une dyspnée très vive, par une expectoration spumeuse, à consistance de gomme, cède aisément aux applications répétées de *ventouses sèches* et au *traitement salicylé*.

La pleurésie se développe rapidement, mais se résorbe de même, sous l'influence du traitement salicylé, sans qu'on ait besoin de faire la thoracenthèse.

Les complications rénales avec néphrite caractérisée sont très rares: elles sont justiciables du traitement habituel des néphrites aiguës.

## PSEUDO-RHUMATISMES INFECTIEUX

L'expression de pseudo-rumatisme est appliquée, depuis Bouillaud, aux déterminations articulaires qui peuvent survenir au cours ou dans la convalescence de la plupart des maladies infectieuses ou qui surviennent primitivement, au moins en apparence, sans d'ailleurs pouvoir être rattachées légitimement, dans ce dernier cas, au rhumatisme articulaire aigu franc, dont tout les distingue et dont le traitement notamment n'a aucune influence sur elles.

La plupart des infections, notamment la scarlatine, la variole, la pneumonie, la grippe, la fièvre typhoïde, la dysentérie, les oreillons, la diphtérie, la syphilis, la morve, la tuberculose même (Poncet, de Lyon) peuvent se compliquer d'arthropathies; celles-ci, toutefois, sont particulièrement fréquentes dans la pyohémie et la blennorragie. Devant exposer avec quelques détails le traitement du « rhumatisme blennorragique » dans le chapitre consacré à cette dernière maladie, nous nous bornerons à passer rapidement en revue ici les indications générales du traitement des autres arthropathies secondaires.

On sait que, dans les articulations frappées, on trouve parfois le microbe spécifique de l'infection primitive (gonocoque, pneumocoque, bacille d'Eberth, streptocoque [érysipèle]); que, le plus souvent, on isole des microbes d'infection secondaire (surtout le streptocoque), que, plus souvent encore, on n'isole aucun parasite; dans ce dernier cas on admet que l'arthropathie est due aux toxines. M. Charrin n'a-t-il pas montré que l'injection de quelques gouttes de culture pyocyanique stérilisée, dans la synoviale des animaux déterminait la suppuration?

Au point de vue symptomatique — et ceci n'est pas indifférent pour le traitement — on peut distinguer:

- La forme arthralgique, la plus bénigne;

- La forme hydarthrodiale, bénigne également, mais se résolvant avec lenteur;

- La forme de polyarthrite subaiguë, disparaissant en général sans laisser de trace;

- La monoarthrite aiguë plastique ankylosante, primitive ou secondaire à la forme précédente;

- L'arthrite purulente;

- La polyarthrite déformante progressive.

Le pseudo-rumatisme tuberculeux est assez fréquent (Poncet); dans sa variété polyarticulaire il simule le rhumatisme articulaire aigu franc: même mobilité, multiplicité des arthropathies, etc. Il est vrai que son apparition peut être précédée de symptômes suspects: bronchite, amaigrissement, que, d'autre part, les manifestations articulaires ne rétrocedent qu'incomplètement, l'une des jointures atteintes pouvant devenir le siège d'une arthrite fongueuse. La forme ankylosante du rhumatisme tuberculeux est également fréquente, et, d'après M. Poncet, il n'est pas d'état infectieux qui produise plus aisément que la tuberculose des synovites sèches, plastiques, des ostéo-arthrites ankylosantes; en présence d'ankyloses osseuses mono ou polyarticulaires survenues, de préférence, chez de jeunes sujets, en dehors de tout traumatisme, d'une infection blennorragique, il faut songer à la tuberculose. Ce rhumatisme tuberculeux ankylosant ne doit pas être confondu avec le rhumatisme noueux, déformant, de même origine qui n'arrive à l'ankylose qu'après destruction, malformation des extrémités articulaires. La spondylose rhyzoméique de Marie (ankyloses généralisées, type Strumpell-Marie) rentrerait dans le rhumatisme tuberculeux ankylosant.

L'immobilisation dans une gouttière, l'enveloppement ouaté, tels sont les moyens à employer au début de l'attaque de pseudo-rumatisme, moyens les plus