

l'absence presque complète de gonflement des jointures ne sont pas une garantie que le cœur ne puisse devenir le siège d'une maladie sérieuse. »

L'importance pratique de ces faits n'est plus à démontrer.

En résumé, à côté de l'aphorisme émis par Bouillaud, « dans le rhumatisme infantile, le cœur se prend comme une articulation » ; on peut ajouter quelques considérations qui servent à le compléter.

1° Chez l'enfant, il suffit de très légères manifestations rhumatismales aiguës ou subaiguës (une ou plusieurs attaques de torticolis, un peu d'arthralgie même mono-articulaire, quelques douleurs vagues sans fièvre), pour déterminer une complication péricardique ou endocardique. Il y a souvent désaccord entre la bénignité du rhumatisme des articulations et la gravité du rhumatisme du cœur ;

2° Le rhumatisme infantile aime le péricarde, ce qui explique pourquoi beaucoup de symphyses péricardiques datent de l'enfance ;

3° Chez l'adulte, et après trente, trente-cinq et surtout quarante ans, le rhumatisme polyarticulaire détermine rarement des complications cardiaques, et celles-ci sont moins graves que chez l'enfant.

### III. — Traitement.

1° *Règles d'administration du salicylate de soude.* — Puisque le cœur de l'enfant se prend comme une articulation dans le cours d'un rhumatisme aigu ou subaigu, il faut le traiter comme tel et employer envers lui les mêmes moyens thérapeutiques que s'il s'agissait d'une articulation. Il importe d'ajouter que l'intervention devra être intensive et précoce.

C'est au *salicylate de soude* qu'il faut avoir recours. Est-ce à dire que ce médicament ait une action directe sur l'endopéricardite ? Assurément non.

Si la lésion cardiaque est constituée, c'est en vain que vous prescrirez ce précieux remède ; vous n'obtiendrez aucun résultat appréciable sur le cœur. Mais, s'il est inefficace pour combattre la lésion cardiaque, pour résoudre une endocardite ou une péricardite, il peut être de la plus grande utilité en agissant d'une façon préventive et en empêchant la localisation cardiaque de se produire.

Il faudra donc agir rapidement et prescrire le salicylate de soude, même si le malade ne présente que des douleurs vagues, sans aucun trouble apparent du côté du cœur ou du péricarde, puisque l'invasion de ces organes peut se produire d'une heure à l'autre, sans que rien en avertisse. Non seulement il faut agir vite, mais encore énergiquement, à haute dose. J'ai vu donner 3 grammes par jour à des rhumatisants sans résultat ; la dose était trop minime. Je conseille toujours d'administrer chez l'adulte 6 et même 8 grammes de ce sel.

Quand vous ordonnez le salicylate de soude à un enfant, vous n'avez pas, même avec de hautes doses, à craindre des symptômes d'intolérance ou d'intoxication. Cela tient à ce que l'enfant possède un filtre rénal ordinairement sain et que l'élimination du médicament est extrêmement rapide. Il n'en est pas toujours de même chez l'adulte, et, si vous avez à ordonner la médication salicylique à une personne âgée, artérioscléreuse, chez laquelle vous soupçonnez une tendance à la néphrite interstitielle, ne maniez le médicament qu'avec prudence.

A l'appui, voici une expérience déjà ancienne de Brouardel :

Il fit prendre, pendant un repas, à trois personnes bien portantes, trois quarts de litre de vin, contenant 1 gramme d'acide salicylique. Chez la première, âgée de vingt-cinq ans, l'acide salicylique parut dans les urines au bout de trois quarts d'heure, et l'élimination fut complète après vingt-quatre heures. Chez la seconde, âgée de quarante-trois ou quarante-quatre ans, l'élimination commença seulement huit heures après l'ingestion du médicament et ne fut



complètement terminée qu'au bout de quarante-huit heures. Enfin, chez la troisième, qui était âgée de soixante-sept ans, l'élimination ne commença qu'au bout de quarante-huit heures et dura huit jours.

Il y a là un principe important de thérapeutique, et ces faits s'appliquent aux nombreux médicaments dont l'élimination se fait par le filtre rénal.

L'enfant supporte donc bien des doses relativement fortes de salicylate (50 centigrammes à 1 gramme au-dessous d'un an; 2 grammes entre deux et cinq ans; 3 à 4, même 5 grammes entre six et dix ans). Ainsi, l'on peut éviter un grand nombre d'affections valvulaires et aussi la symphyse péricardique, dont le pronostic est si sévère pour l'avenir.

A ce sujet, revenons sur le mode d'emploi des médicaments en général et du salicylate de soude en particulier. Les médicaments d'origine végétale ne s'éliminent que lentement, tandis que ceux d'origine minérale s'éliminent rapidement.

Donc, quand vous employez les premiers, vous pourrez donner en une fois la dose journalière.

Quand, au contraire, vous emploierez les seconds, vous devrez les administrer par doses fractionnées, de manière que l'organisme reste continuellement sous l'impression du médicament et que la première dose ingérée ne soit pas éliminée depuis trop longtemps lorsque le malade prendra la seconde. Aussi, quand vous prescrivez des médicaments à élimination rapide, tels que le salicylate de soude, le bromure de potassium, l'iodure de potassium, je vous conseille, si par exemple vous avez ordonné 6 grammes de médicament, de ne les faire absorber que par fractions de 50 centigrammes ou 1 gramme dans le cours des vingt-quatre heures.

Il y a encore un autre principe que l'on a beaucoup trop délaissé. On a la mauvaise habitude de n'administrer les

médicaments que pendant le jour, comme si les maladies sommeillaient pendant la nuit. Rien n'est moins vrai pour celles qui dérivent de la diathèse arthritique, et Sydenham appelait la goutte « sa visiteuse nocturne ». Combien de fois n'aurez-vous pas, dans le cours de votre pratique, à constater des rhumatismes survenant, s'aggravant, envahissant le cœur, passant d'une articulation à une autre pendant la nuit! Que de fois encore les complications cardiaques du rhumatisme articulaire aigu, absentes le soir, ont été constatées le lendemain matin parce que vous avez laissé pendant huit ou dix heures ce rhumatisme livré à lui-même sans salicylate de soude!

Donc, pour toutes les maladies et surtout pour le rhumatisme articulaire aigu, pour le rhumatisme articulaire infantile où le cœur se comporte comme une articulation, pour toutes les maladies traitées par des médicaments à élimination rapide, *la médication nocturne s'impose*, si l'on ne veut pas laisser un instant l'organisme sans défense. Par conséquent, si vous prescrivez à un enfant rhumatisant 4 grammes de salicylate de soude (et je répète que chez l'enfant on ne doit pas craindre les fortes doses du médicament promptement éliminé par un rein presque toujours suffisant), il faut avoir soin de le prescrire par quantités fractionnées de 50 centigrammes à 1 gramme pendant le jour, et d'en réserver des doses presque équivalentes pour la nuit.

Une règle importante du traitement salicylé est celle-ci : *ce traitement ne doit jamais être cessé brusquement*. Il doit encore être continué à dose moindre pendant au moins six à dix jours après la disparition des douleurs articulaires. Car il existe des endocardites et des péricardites en apparence post-rhumatismales : je dis « en apparence », parce qu'un certain endolorissement articulaire est là souvent pour démontrer que le malade n'est pas encore à l'abri des complications cardiaques. En un mot, il ne faut désarmer



que plusieurs jours après la disparition complète des arthropathies.

Défiiez-vous de l'action dissociée du médicament : il a vaincu la fièvre en laissant subsister pendant des semaines encore quelques douleurs articulaires (rhumatisme traînant), ou plus rarement il a fait disparaître celles-ci en laissant un léger état fébrile traversé de temps à autre par de nouvelles et rapides poussées articulaires (rhumatisme à rechutes). Alors, auscultez souvent le cœur et prescrivez encore le salicylate, parce que ces rechutes sont toujours à craindre et parce que la trêve des complications endopéricardiques n'est pas encore nettement survenue.

L'action préventive de ces complications par l'administration hâtive du salicylate ne fait aucun doute, et tous les cliniciens ont dû remarquer la rareté des péricardites rhumatismales à grand épanchement depuis l'emploi de ce médicament.

En résumé, pour son mode d'administration, il y a trois principales règles à observer : 1° prescription du salicylate à haute dose dès la première apparition des douleurs rhumatismales ; 2° fractionnement des doses et leur administration non seulement pendant le jour, mais encore pendant la nuit ; 3° continuation de la médication après la sédation des douleurs articulaires.

Encore une fois, cette médication ne possède aucune action directe sur le processus inflammatoire de l'endocardite ; il ne la guérit pas, il fait mieux, puisqu'il la prévient. L'inflammation endocardique (*endocardite*), ne l'oublions pas, n'est qu'un phénomène réactionnel, secondaire à l'envahissement microbien de la valvule, qui mérite le nom d'*endocardie*, comme Germain Sée l'a proposé. A l'appui de cette opinion, rappelons-nous les constatations de Haushalter (de Nancy), qui a vu une colonie de pneumocoques au sein d'une valvule sans aucune réaction phlegmasique, les consta-

tations d'Achalme qui a vu les microorganismes constituer la phase initiale des altérations anatomiques de l'appareil valvulaire. Le salicylate guérit l'*endocardie* rhumatismale dans sa première phase microbienne, d'autant plus importante à connaître anatomiquement qu'elle est absolument silencieuse dans son expression symptomatique et ne se révèle cliniquement alors par aucun signe stéthoscopique ; il ne guérit plus l'*endocardite* rhumatismale dans sa seconde phase inflammatoire caractérisée par de simples modifications de timbre des bruits du cœur, puis par un souffle valvulaire. Et ainsi l'anatomie pathologique vient au secours de la clinique et de la thérapeutique pour démontrer la nécessité absolue de l'*administration hâtive* du médicament.

Depuis les expériences de Linossier et Lannois qui ont démontré la réalité de l'absorption des gaz et des corps volatils par la peau saine, on utilise fréquemment les applications de *salicylate de méthyle* sur les articulations douloureuses, ce qui joint l'action locale du salicylate à l'action générale, sans compter que par ce procédé les troubles gastriques sont évités comme ceux de l'intoxication (vertiges, bourdonnements d'oreilles). Le médicament est étendu sans friction sur la peau, et il en résulte simplement une légère sensation de chaleur diffuse sur le membre ; le badigeonnage est recouvert d'un tissu imperméable pour empêcher la diffusion des vapeurs, et enveloppé d'ouate pour maintenir une température favorable à la volatilisation. La meilleure manière, sinon de supprimer, au moins d'atténuer l'odeur pénétrante du salicylate de méthyle, est d'y ajouter 10 grammes d'essence de lavande pour 100 grammes. Les pommades de salicylate de méthyle sont bien moins actives, parce que les corps gras entravent la volatilisation du remède et son absorption. Ainsi, après incorporation de 4 grammes de salicylate de méthyle à 15 grammes de vaseline ou d'axonge, la quantité d'acide



salicylique dans l'urine n'est plus que 0<sup>sr</sup>,42, 0<sup>sr</sup>,18, 0<sup>sr</sup>,14, au lieu de 0<sup>sr</sup>,8 à 1 gramme avec de simples badigeonnages salicylés sur la peau (1).

La thérapeutique devient ainsi très riche avec un seul médicament. Nous ne citons l'emploi des *alcalins*, du *tartre stibié*, des *mercuriaux*, des *vésicatoires*, de l'*aconit*, de la *quinine*, de l'*antipyrine*, de la *phénacétine*, des inhalations de *carbonate de soude*, du *chlorhydrate d'ammoniaque*, médicaments proposés et employés encore parfois, nous ne les citons que pour les répudier. Ne confondons pas agitation thérapeutique et action thérapeutique. Pour celle-là, des drogues, encore des drogues. Pour celle-ci suffisent l'hygiène et trois médicaments principaux qu'il faut savoir appliquer à leur heure, le *salicylate de soude*, la *digitale*, l'*iodure* : le salicylate de soude pour réduire l'endocardie bactérienne, la digitale pour combattre parfois les symptômes d'érythisme cardiaque, l'iodure dont il ne faut jamais abuser et dont l'emploi n'est indiqué qu'à la période subaiguë ou chronique de l'endocardite.

2° *Hygiène et diététique*. — Pendant toute la durée du rhumatisme et de l'endocardite, l'*hygiène* et la *diététique* ont une grande importance. Les malades doivent être soumis au repos, à une alimentation légère : potages maigres, lait, pas de viande. Il faut favoriser la liberté du ventre par des laxatifs légers et notamment par le mélange de magnésie lourde et de lactose à parties égales (une demi-cuillerée à une cuillerée à café).

Sans accepter toutes les conclusions d'un auteur anglais, de Bruce, qui attribue surtout chez les jeunes sujets les rechutes du rhumatisme et les poussées nouvelles d'endo-

(1) LINOSSIER ET LANNOIS, *Soc. de biol.*, 1894. Sur l'absorption cutanée de l'iode, de l'iodoforme et de l'iodure d'éthyle. Sur les applications locales du salicylate de méthyle (*Acad. de médecine*, 1897 et 1898). De l'absorption des médicaments par la peau saine; application à la médication salicylée (*Bull. de thérap.*, 1896).

cardite à quelques fatigues musculaires, à des émotions, à de simples contrariétés, il importe d'assurer le repos du cœur en éloignant de lui toutes les causes d'excitation morale ou physique. Gardez-vous surtout, après un rhumatisme articulaire aigu, même dans sa forme la plus légère, de laisser marcher trop tôt et trop longtemps vos jeunes convalescents; défiez-vous chez eux des moindres traumatismes, surtout de la fatigue qui agit à l'instar d'un traumatisme pour déterminer de nouvelles poussées rhumatismales, comme je l'ai vu souvent chez les jeunes sujets. La convalescence du rhumatisme doit être autant surveillée que la maladie elle-même.

Plus tard, et toujours après une attaque rhumatismale, vous insisterez sur l'*hygiène* des rhumatisants : Éviter l'humidité, l'habitation à un rez-de-chaussée humide, dans une chambre située au nord, les brusques transitions du froid et du chaud, les traumatismes, les fatigues, les exercices violents; insister sur une alimentation lacto-végétarienne avec viandes bien cuites, non faisandées et toujours en petite quantité; entretenir et exciter les fonctions de la peau; user de la bicyclette avec modération.

3° *Cure hydrominérale*. — J'en ai déjà parlé au sujet du traitement hydrominéral des affections du cœur. J'ajoute que le rhumatisme infantile avec ou sans lésions cardiaques est remarquablement amélioré par les eaux thermales et faiblement chlorurées de *Bourbon-Lancy*. Dès qu'un enfant a subi la moindre atteinte de rhumatisme, le médecin a le strict devoir de prescrire la cure hydrothermale, dans le double but de prévenir de nouvelles poussées rhumatismales et les complications si graves et si fréquentes à cet âge du côté du péricarde et de l'endocarde. Par cette médication, j'ai constaté des résultats vraiment remarquables, et j'ai déjà dit que l'expérience du D<sup>r</sup> Piatot porte sur plus de cinq cents cardiaques et sur plusieurs milliers de rhumatisants. La preuve est faite.



Telles sont les règles de thérapeutique que vous devrez suivre, si vous êtes appelés à traiter un enfant atteint de rhumatisme, qu'il soit aigu, subaigu, ou ne se manifeste que par des douleurs vagues, peu intenses, mal caractérisées. En agissant ainsi, d'une façon opportune et rationnelle, je n'ose pas dire que dans tous les cas vous arriverez à enrayer la maladie et à éviter la complication cardiaque, car il n'est pas de médication, si bonne soit-elle, que l'on puisse considérer comme infaillible; mais vous aurez de grandes chances de mener à bien la tâche que vous avez entreprise, surtout de prévenir l'apparition de l'endopéricardite tendant à la chronicité et redoutable pour l'avenir.

Si l'on avait mieux compris et mieux appliqué les principes d'administration du salicylate de soude dans le rhumatisme infantile et le mode d'action de la cure hydro-minérale, si l'on avait mieux connu les caractères cliniques du rhumatisme infantile, que de cardiopathies irrémédiables eussent été évitées!

## LVI. — ASTHÉNIE DU TISSU CONJONCTIF

- I. EXPOSÉ CLINIQUE. — Emphysème pulmonaire, dilatation de l'estomac, varices, hernies, ptoses viscérales dépendant d'une cause unique, l'asthénie du tissu conjonctif. Différence entre les varices par compression mécanique et les varices par asthénie du tissu conjonctif. Hernies de force et de faiblesse. Emphysème constitutionnel et emphysème mécanique. — Asthénie congénitale (arthritisme) ou acquise (souvent grippale).
- II. INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES. — Médication hygiénique; gymnastique, massage, hydrothérapie, régime tonique et fortifiant, hygiène alimentaire. — Origine toxi-alimentaire de l'asthénie du tissu conjonctif, de l'arthritisme, de la neurasthénie arthritique.

### I. — Exposé clinique.

Un homme de cinquante-neuf ans est porteur d'une déformation thoracique d'origine rachitique, et dans ses antécédents nous notons seulement une fièvre typhoïde à l'âge de quinze ans, des excès de tabac et d'alcool dans ces derniers temps. Il est atteint de quatre affections: emphysème pulmonaire avec bronchites répétées, dilatation de l'estomac, varices très marquées aux membres inférieurs, double hernie inguinale. Mais il n'a qu'une seule maladie, l'*asthénie du tissu conjonctif*, qui produit et relie entre elles les quatre manifestations morbides.

On voit ainsi des malades chez lesquels on constate la présence simultanée de varices aux membres inférieurs, d'hémorroïdes, de varicocèle, d'emphysème, de dilatation de l'estomac et même de viscéroptoses. On veut toujours chercher des causes mécaniques, et on ne les trouve pas, ce qui avait déjà fait dire à Grisolle: « Certaines cavités du corps se dilatent, sans obstacle antérieur et d'une manière spontanée. »

En effet, voyez les femmes enceintes atteintes d'hémorroïdes et de grosses dilatations variqueuses des membres