

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

sur la fin de la grossesse. Tout cela est mécanique et disparaît après l'accouchement, comme après l'ablation d'une grosse tumeur abdominale; tout disparaît..., à moins que la malade ne se trouve dans les conditions spéciales dont nous allons parler.

Voyez les hernies. Est-ce qu'elles sont toujours produites par un effort? Nullement, et à côté des « hernies de force », il y a les « hernies de faiblesse », qui apparaissent subitement sans cause appréciable. Cela est si vrai qu'autrefois Morgagni les avait attribuées à un « allongement du mésentère » et que Malgaigne avait invoqué une « faiblesse congénitale des parois abdominales ».

Et l'emphysème pulmonaire? Vous ne trouvez pas toujours des causes mécaniques ou des efforts suffisants pour en expliquer la production. Il existe un emphysème constitutionnel qui survient spontanément pour ainsi dire, et cela principalement chez les arthritiques.

Ces faits sont intéressants, ils ont été bien étudiés sous l'inspiration de Legroux par Heulz. Les deux premières phrases de son introduction sont à retenir :

« Qui n'a été frappé du relâchement et de la mollesse que présentent les tissus chez certains individus? Non seulement leur aspect extérieur dénote des tendances à une dilatation générale, se traduisant par de la flaccidité des joues et des paupières, des seins, du ventre, du scrotum et de la peau en général, mais encore il n'est pas rare de constater chez eux la présence simultanée des hernies, des varices, d'hémorroïdes, de varicocèle, d'emphysème pulmonaire, de dilatation cardiaque, et parfois de dilatation de l'estomac. La simultanéité de ces différentes affections chez un même individu ne trouve pas une raison suffisante dans des causes purement physiques et mécaniques; il est, au contraire, bien plus logique de supposer qu'il existe une cause première générale, prédisposant les sujets à se dilater de la sorte (1). »

(1) HEULZ, Thèse de Paris, 1834.

Cette cause première est, dans l'*asthénie du tissu conjonctif*, caractérisée par une insuffisance de sa résistance et de son inextensibilité. Elle rend compte de l'existence, chez le même sujet, de hernies, de varices, d'emphysème pulmonaire, de dilatation de l'estomac et de ptoses viscérales.

Cette asthénie, sur laquelle mon attention est attirée depuis longtemps, est *congénitale* ou *acquise*. Dans ce dernier cas, je l'ai vue souvent survenir à la suite des maladies infectieuses et surtout de la grippe, et c'est ainsi que des hernies, des varices, des dilatations stomacales ou même cardiaques, des viscéroptoses et certaines neurasthénies n'ont pas d'autre origine. L'asthénie du tissu conjonctif est plus souvent congénitale; elle procède presque toujours de la diathèse arthritique caractérisée, comme H. Cazalis l'a bien démontré dans deux mémoires successifs, en 1891 et en 1895, par une sorte de « prédisposition du tissu conjonctif à une faiblesse ou à une irritabilité spéciales, prédisposition qui fait de lui un lieu de moindre résistance, ce qui explique en cette diathèse la fréquence toute particulière des inflammations, des proliférations ou des relâchements de tissu ». Hanot caractérisait l'arthritisme par « une viciation ordinairement congénitale et héréditaire de la nutrition du tissu conjonctif et de ses dérivés ».

Ce n'est pas là une simple théorie, ou du moins cette théorie possède sa sanction thérapeutique.

II. — Indications thérapeutiques.

Vous voyez apparaître chez un jeune homme ou chez un adulte, sans cause appréciable, un varicocèle, des hémorroïdes, une hernie, les symptômes précoces d'un emphysème pulmonaire. N'attendez pas que la chaîne pathologique se développe tout entière, et faites de bonne heure de la *médication hygiénique*, cherchez à soutenir et à forti-

fier ce tissu conjonctif par une gymnastique bien entendue, par l'hydrothérapie, par le massage, par un régime tonique et fortifiant, par l'hygiène alimentaire.

Puisque le tissu conjonctif est le *locus minoris resistentiæ* pour les arthritiques, évitez à ceux-ci toutes les causes qui peuvent l'irriter, introduisez dans l'économie le minimum de poisons organiques, facilitez leur élimination, et comme le dit Cazalis : « Veillez à la quantité et à la qualité des aliments, stimulez les actes nutritifs, agissez sur les émonctoires dont le fonctionnement est chez eux si souvent imparfait. » C'est ce que j'ai toujours pensé, et le régime alimentaire doit être regardé comme la base du traitement préventif ou curatif de l'artériosclérose.

Nous avons peut-être trouvé ainsi la formule depuis si longtemps attendue de cette maladie insaisissable qu'on appelle la *neurasthénie*, et de laquelle j'ai dit, il y a vingt ans : « Dans la plupart des cas, la neurasthénie est une névrose arthritique (1). »

Oui, la neurasthénie est souvent une névrose arthritique. Mais la diathèse arthritique, comme la goutte, est héréditaire ou acquise : on est arthritique ou goutteux par droit de naissance ou de conquête, et dans ce dernier cas, c'est le régime alimentaire — lisez : empoisonnement alimentaire — qui fait tous les frais de l'étiologie. L'asthénie du tissu conjonctif et l'asthénie générale, ou neurasthénie, peuvent être d'origine toxi-alimentaire, plus souvent qu'on le croit, et l'intoxication frappe d'emblée le tissu conjonctif, sorte de laboratoire de la vie où se font tous les échanges organiques.

Quand le mal est consommé, on tonifie les malades. Ne serait-il pas mieux de remonter à la cause, de s'élever jusqu'à la pathogénie, de s'opposer à l'intoxication ?

(1) H. HUGHARD, *Traité des névroses*, Paris, 1883.

INTOXICATIONS

LVII. — DÉLIRE ALCOOLIQUE ET RHUMATISME

I. EXPOSÉ CLINIQUE. — Observation : délire survenu dans la convalescence d'un rhumatisme articulaire aigu. Discussion du diagnostic. Maladies normalement à haute température (scarlatine, rhumatisme cérébral) ou à température modérée (rhumatisme articulaire, fièvre typhoïde). Délire alcoolique, et non rhumatisme cérébral, celui-ci attribué faussement à la médication par la quinine ou le salicylate de soude.

II. TRAITEMENT. — Prescription de quelques boissons alcooliques : chloral et bromure.

I. — Exposé clinique.

Un malade, âgé de quarante ans, venait de terminer heureusement une attaque de rhumatisme articulaire aigu, compliqué d'une endocardite légère. Celle-ci, caractérisée par un assourdissement des bruits cardiaques sans souffle valvulaire avait disparu en dix jours, et la température n'avait jamais été très élevée, n'ayant pas dépassé 38°,7 le soir.

Le malade pouvait être considéré comme guéri, lorsque brusquement, un soir, survinrent quelques manifestations délirantes. Serrurier de son état, cet homme parle à chaque instant et hors de propos de ses occupations journalières ; il paraît inquiet, anxieux, agité ; ses membres supérieurs sont le siège d'un tremblement caractéristique ; sa langue est trémulente ; il élève la voix, vocifère contre des ennemis imaginaires, parce qu'il est en proie à des hallucinations visuelles. Ce délire de paroles, qui ne devient pas encore un délire d'action, dure pendant une grande partie de la nuit, pour diminuer pendant le jour et acquérir une nouvelle intensité vers le soir.

Que signifie ce délire ?

D'abord, on aurait pu penser à un début de rhumatisme cérébral, et j'ai vu plusieurs fois commettre cette erreur de diagnostic qui entraîne forcément une erreur grave de pronostic, d'où faute de thérapeutique plus grave encore. Il ne faut pas croire que le délire, dans le cours d'un rhumatisme articulaire aigu, est toujours synonyme de rhumatisme cérébral. Dans celui-ci, la température est le plus souvent très élevée, et on doit se rappeler que le rhumatisme articulaire aigu, même compliqué d'endopéricardite, n'est pas d'ordinaire une maladie élevant beaucoup le chiffre thermique. Il en résulte que, dans les cas où celui-ci atteint et dépasse 40 ou 40°,5, on doit chercher dans une complication intercurrente la cause de cette température anormale. Or, souvent — je ne dis pas toujours — le rhumatisme hyperpyrétique trahit l'imminence de complications cérébrales.

Il y a, au contraire, des maladies qui normalement élèvent la température jusqu'à 40 et 40°,5, sans que pour cela le pronostic devienne sensiblement plus sévère. Le type de ces maladies est la scarlatine dans laquelle le pouls a encore des caractères particuliers : il est rapide, fréquent, petit.

Il y a aussi des maladies où l'élévation thermique est d'un pronostic moins grave que la fréquence du pouls. Par exemple, dans la fièvre typhoïde, le pronostic est moins sévère avec une température à 40°,5 et un pouls à 90 ou 100 qu'avec une température à 39°,5 et un pouls à 120 ou 130.

La connaissance de ces faits est très importante au point de vue clinique, et, pour revenir à notre malade, nous ne pouvions et nous ne devons pas formuler un pronostic grave, malgré le délire dont il était atteint. Celui-ci avait les caractères du délire alcoolique, ce qui nous a été encore démontré par les habitudes d'intempérance du malade, par l'existence d'un léger tremblement des membres supérieurs, de troubles de la sensibilité des membres inférieurs, par des rêves spéciaux.

Le délire alcoolique éclate à l'occasion d'une maladie aiguë, souvent d'une pneumonie, plus rarement d'un rhumatisme articulaire aigu, et il doit être traité d'une façon particulière. La médication salicylée, qui a été accusée bien à tort de produire des accidents cérébraux, ne peut pas être incriminée, et dans les faits assez rares d'intolérance au salicylate de soude, ce sont surtout les accidents dyspnéiques que l'on observe. Du reste, lorsque l'on traitait autrefois le rhumatisme aigu par des doses plus ou moins élevées de quinine, n'a-t-on pas faussement accusé celle-ci de provoquer le rhumatisme cérébral ?

II. — Traitement.

J'ai dit qu'une erreur de diagnostic pouvait entraîner une erreur de pronostic et une faute de traitement.

Si l'on attribuait ce délire à un début de rhumatisme cérébral, — et cette erreur a été parfois commise, je le répète, — on formulait un pronostic grave, on instituait une thérapeutique irrationnelle par les bains froids.

Le diagnostic de délire alcoolique dans le cours ou à la fin d'un rhumatisme articulaire aigu étant établi, le pronostic devenait plus rassurant, surtout si la thérapeutique s'empare de l'exacte interprétation des faits pour instituer la seule médication en pareil cas : la *prescription de quelques boissons alcooliques*, leur privation pendant le cours d'un rhumatisme articulaire aigu ayant été la cause occasionnelle du délire éthylique.

Sous l'influence de cette simple médication, aidée d'une potion bromurée au chloral (4 grammes de bromure et 1^{sr},50 de chloral), notre malade a guéri très rapidement de ces manifestations délirantes dont la gravité n'était qu'apparente, et ce petit fait clinique, comme on voit, n'est pas sans importance pratique.

LVIII. — DÉLIRE ALCOOLIQUE ET RÉGIME LACTÉ

- I. EXPOSÉ CLINIQUE. — Sclérose rénale chez un alcoolique avec hyposystolie compliquée brusquement de délire.
II. DISCUSSION DU DIAGNOSTIC. — Délire cardiaque, délire d'intoxication médicamenteuse, folie brightique, délire urémique ? Délire alcoolique.
III. INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES ; CONCLUSION. — Prescription de l'alcool.

I. — Exposé clinique.

Voici un ouvrier de cinquante-huit ans, atteint d'artériosclérose rénale avec hyposystolie. Dès son entrée à l'hôpital, il présentait une dyspnée toxi-alimentaire des plus accusées pour le traitement de laquelle le régime lacté exclusif avait été régulièrement institué.

Sous l'influence de cette médication, aidée de grands lavages intestinaux, l'oppression disparut rapidement. Grâce à la théobromine à la dose quotidienne de 2 et 3 grammes, une diurèse abondante survint, et l'on constata en même temps la résolution rapide des œdèmes. Cependant, comme les accès dyspnéiques se manifestaient encore de temps en temps et que l'albumine augmentait dans des proportions notables, je laissais toujours ce malade soumis au régime lacté exclusif.

Il s'agissait d'un alcoolique incorrigible, et quelques jours plus tard mon interne découvrit sous son oreiller une bouteille de « mélé-cassis » que le malade absorbait régulièrement tous les jours pour « se donner un peu de ton ». Naturellement, la bouteille et son contenu furent supprimés ; mais vous pourrez vous rendre compte, dans un moment, que ce malade faisait de la très bonne thérapeutique sans le savoir.

Cinq jours environ après la suppression de cet excitant

nécessaire, notre malade présente un délire qui promptement devient très violent, au point que pendant la nuit il est en proie à des hallucinations constantes. Il se lève, tombe à terre avec tant de violence qu'il se fait une large ecchymose au-dessous de l'œil droit. Il se relève, crie qu'on veut l'empoisonner, court au lit de son voisin et cherche à l'étrangler. Le lendemain, même délire, mêmes hallucinations, quoique moins accusées que pendant la nuit. Il parle sans cesse, clame et vocifère contre des individus imaginaires dont il se croit menacé ; il devient à ce point turbulent qu'on est obligé de lui mettre la camisole de force.

II. — Discussion du diagnostic.

Pourquoi ce délire ?

Était-ce un délire cardiaque ? Assurément non ; car celui-ci ne survient qu'à la période d'asystolie avancée, il est du reste plus calme, moins actif, plus monotone. D'autre part, quand ce délire est survenu, tout symptôme hyposystolique avait disparu depuis plusieurs semaines.

Intoxication médicamenteuse ? Nullement, ce malade ayant pris pendant trois jours seulement de la digitale, puis de la théobromine ; ni l'un ni l'autre de ces médicaments ne pouvaient être incriminés, puisque la dernière dose datait au moins de huit jours.

Folie brightique ou délire urémique chez un albuminurique ? Mais aucun symptôme urémique ou toxique concomitant n'existait.

Quant aux accès de délire qui peuvent survenir très exceptionnellement à la suite de la disparition d'œdèmes ou d'épanchements ascitiques considérables, assurément ils ne devaient pas être incriminés, les manifestations cérébrales étant survenues trop longtemps après la rapide disparition de l'œdème des membres inférieurs.

Alors, m'appuyant sur les caractères symptomatiques de ce délire actif et violent, hallucinatoire, légèrement

professionnel, à paroxysmes nocturnes, avec tremblement des membres supérieurs, trémulation de la langue et des lèvres; m'appuyant d'autre part sur la suppression de toute boisson alcoolique par le fait de la médication lactée, je conclus dès le second jour à l'existence du *delirium tremens*. Je ne savais pas alors que le malade, jusqu'aux derniers jours qui avaient précédé sa crise délirante, absorbait en cachette une certaine dose d'alcool.

Le diagnostic établi, notre médication consista simplement dans l'administration de deux potions de Todd par vingt-quatre heures. Le résultat ne se fit guère attendre, et en trois jours toute manifestation délirante disparut.

Voilà un fait pratique très intéressant qu'on ne doit pas perdre de vue lorsqu'on soumet des cardioscléreux alcooliques au régime lacté exclusif. Il faut en même temps leur prescrire quelques boissons alcooliques, parce que leur privation très rapide peut être suivie, comme on l'a vu pour le rhumatisme, de l'éclosion soudaine d'accidents cérébraux dont l'origine éthylique est souvent méconnue.

Dans mes leçons de l'hôpital Bichat sur le « cerveau cardiaque » j'avais déjà attiré l'attention sur cette cause, plus fréquente qu'on le pense, d'erreurs de diagnostic et de traitement. On attribue souvent, disais-je alors, à une origine cardiaque des accidents délirants qui reconnaissent l'alcoolisme pour cause, et il importe de savoir que ce n'est pas seulement dans la clientèle ordinaire des hôpitaux et chez les ouvriers que l'on rencontre des symptômes de ce genre (1).

Il y a quelques années, j'eus l'occasion de voir un malade atteint de sclérose cardio-rénale présentant ce mélange d'accidents asystoliques et toxiques, si fréquents dans le cours de cette affection. L'asystolie était représentée par un œdème considérable des membres inférieurs, par l'augmen-

(1) H. HUCHARD, Le cerveau cardiaque (*Bulletin médical*, 1891).

tation de l'albumine dans les urines devenues très rares, par un peu de congestion du foie et des deux bases pulmonaires. La toxémie se manifestait par des accès de dyspnée très intense, qui ne pouvaient assurément pas être mis sur le compte de la congestion hypostatique des poumons.

Ces divers accidents avaient rapidement cédé au régime lacté absolu, mais en même temps avait apparu un délire d'une violence extrême, se manifestant surtout pendant la nuit; il était professionnel et hallucinatoire, il s'accompagnait de trémulence des lèvres et des membres. En rapprochant ces troubles cérébraux de la dyspnée, le médecin crut à la nature urémique de tous ces accidents. Il n'en était rien. La dyspnée était bien d'origine toxique, puisqu'elle avait disparu par le régime lacté; mais le délire était dû à une tout autre cause. Il présentait d'abord, chez un malade notoirement alcoolique, les caractères cliniques du délire éthylique, et il s'était produit et accentué sous l'influence du régime lacté, qui avait brusquement privé le malade de son excitant habituel et devenu nécessaire, l'alcool. C'est alors que l'association du régime lacté et de quelques boissons alcooliques fit disparaître rapidement les troubles dyspnéiques et délirants.

III. — Indications thérapeutiques; conclusion.

On a dit, et vous lirez encore dans quelques livres, que dans le cours de l'urémie certains accidents sont remplacés par d'autres. Sans aucun doute, ils sont « remplacés », mais par le fait de la médication, et non par le fait de l'intoxication urémique. Le régime lacté, qui fait promptement disparaître tous les accidents dus à l'insuffisance ou à l'imperméabilité rénale, fait au contraire apparaître une véritable attaque de *delirium tremens*, par suite de la suppression de l'alcool.

Voici une dernière observation de ce genre :

Il y a quelques mois, je fus appelé en consultation pour

un homme atteint, comme les malades précédents, d'artériosclérose cardio-rénale avec accidents dyspnéiques et œdème des membres inférieurs. J'ordonnai le régime lacté exclusif. La dyspnée et l'œdème disparurent rapidement; tout allait pour le mieux; je croyais mon malade sinon guéri, au moins très amélioré, lorsque je reçus une dépêche alarmante m'apprenant que notre cardioscléreux avait du délire. Puis un nouveau télégramme plus explicite donnant les symptômes et la description des actes délirants me révéla la nature exacte des accidents, et je fis la réponse suivante : « Prescrivez de l'alcool. » En instituant le régime lacté exclusif, j'avais omis de penser à la profession de mon malade, qui est distillateur. Il dégustait trop volontiers les produits qu'il fabriquait, d'où intoxication éthylique chronique dont la première manifestation, en dehors de son artériosclérose et de ses accidents toxémiques, a été un accès de délire succédant à la privation soudaine des boissons alcooliques.

Conclusion. — Rappelez-vous que chez les artérioscléreux alcooliques on peut voir survenir des accidents divers d'origine asystolique, urémique ou éthylique, et que la médication doit naturellement s'inspirer de cette pathogénie multiple et différente. En clinique, il s'agit souvent d'être prévenu de certaines causes d'erreurs pour les éviter et appliquer alors la médication convenable. Chez les cardiaques ou cardioscléreux soumis au régime lacté exclusif et présentant brusquement des phénomènes délirants, songez à la possibilité d'un délire alcoolique.

La médication ici s'inspire, comme toujours, de l'exactitude du diagnostic, et quelques potions de Todd ou quelques doses d'alcool donneront rapidement la sanction thérapeutique des phénomènes observés et bien interprétés.

LIX. — QUELQUES FORMES RARES D'IODISME

- I. INTOLÉRANCE IODIQUE. — Primitive ou acquise. Intolérance pour les doses faibles ou fortes. Imperméabilité rénale? Cause souvent inconnue.
- II. OEDÈME DE LA GLOTTE; IODISME CUTANÉ. — Purpura cérébral et cutané
 - 1^o Nodosités sous-cutanées, érythèmes papuleux et noueux; ulcérations cutanées; acné anthracoidé, ecthyma; œdème pulmonaire, eczéma sec. — 2^o Forme bulleuse; observation d'une forme cicatricielle et atrophique de la peau avec graves lésions oculaires, le tout ressemblant à des syphilides, au lupus ou au pemphigus végétant. Éruptions bulleuses et pemphigoides chez les cachectiques ou albuminuriques; plaques ecchymotiques, gangrènes disséminées de la peau; pemphigus. — 3^o Formes hémorragiques. Purpura; hémorragies des gencives. Hémorragie de la protubérance?
- III. IODISME OURLIEN. — Oedème préparotidien. Saturnisme ou iodisme ourlien? Exemples de parotidites iodiques. — *Conclusion* : Présence d'iodates dans les iodures. Intolérance iodique moindre avec l'iodure de sodium, exceptionnelle avec l'iodure de fer et les préparations iodo-tanniques dont l'action thérapeutique est différente.

I. — Intolérance iodique.

Les meilleures médications ont leurs dangers, et la médication iodurée, plus que tout autre, vient souvent se heurter à de grandes difficultés d'administration, chez certains sujets absolument réfractaires, qui, en vertu d'une idiosyncrasie tout à fait particulière, primitive ou acquise, ne peuvent supporter les moindres doses d'iodure, sans en être très incommodés, sans même en éprouver des inconvénients plus ou moins graves. Or, fait étrange en apparence, l'intolérance du médicament qui se traduit par des phénomènes bien connus (congestion des muqueuses de l'œil, du nez, de la gorge, du larynx avec douleurs de tête, etc.) existe parfois autant pour les petites doses (10 centigrammes à 50 centigrammes) que pour les hautes doses (2 à 6 grammes). Chez certaines personnes, elle est complète, elle existe aussi