

résume en disant que dans une première période on les a confondus et dans la période suivante totalement séparés, dans la période contemporaine on a admis le rhumatisme goutteux comme un rhumatisme chronique évoluant sur un terrain qui semblait préparé pour la goutte, et il y a des auteurs qui voient une parenté entre le rhumatisme chronique simple, le rhumatisme vague, ostéalgique, la rétraction de l'aponévrose palmaire, les nodosités d'Heberden. Mais le rhumatisme goutteux s'attaquerait de préférence aux synoviales, et, demeurant bénin, n'aboutirait pas aux déformations et à la griffe du rhumatisme chronique.

M. Barjon conclut ainsi : les diverses formes de rhumatisme chronique, infectieux, tropho-névrotique, goutteux, souvent liées entre elles par un syndrome articulaire fixe, peuvent être rangées dans un même groupe nosologique sous le nom de syndrome rhumatismal chronique déformant, évoluant en trois périodes. Dans la première (période articulaire), on assiste à l'éclosion des manifestations articulaires qui sont toujours primitives, à des poussées aiguës, subaiguës ou chroniques d'emblée, mais toujours douloureuses; parfois à l'établissement d'une complication viscérale. Dans une seconde période (névro-trophique) se produisent les troubles trophiques : amyotrophie, troubles vaso-moteurs ou cutanés, contracture, rétraction. Dans la troisième (myélopathique), les symptômes nerveux prédominent sur les symptômes articulaires. Les malades prennent l'aspect de médullaires. Le syndrome rhumatismal chronique déformant se développe chez des débilités, des prédisposés, des héréditaires, sous des influences pathogéniques multiples : rhumatisme articulaire, pseudo-rhumatismes (maladies infectieuses diverses, blennorrhagie, scarlatine, tuberculose, diphtérie, etc.); il s'accompagne toujours des mêmes lésions anatomiques essentielles au niveau des articulations et des extrémités osseuses et avec une courbe urosémiographique identique (1).

Traitement. — En premier lieu, il est indispensable d'instituer une hygiène excellente. Pour soustraire les sujets à l'influence du froid humide, il faudra quelquefois les faire changer de pays ou de climat, ou simplement d'habitation, en tous cas, les habiller chaudement. Il devront n'avoir que des étoffes de laine en contact avec la peau, et coucher dans des draps de flanelle. Il faudra élever le taux de leur vitalité dans la forme torpide par une alimentation reconstituante, chez certains sujets à bon estomac par de hautes doses d'huile de foie de morue, par le fer chez les individus anémiques encore jeunes; chez tous, par des frictions sèches, alcooliques, térébenthinées sur la peau (2).

Dans les manifestations douloureuses aiguës ou subaiguës, on a obtenu parfois quelque sédation par le salicylate de soude; mais le plus habituellement il n'y a guère à y compter. L'antipyrine rend plus de services; le salol aussi. M. J. Simon préconise pour les enfants la teinture de colchique, à la dose de 4 à 10 gouttes par jour, en deux fois; ce médicament sera donné pendant 15 jours de suite, à doses croissantes, puis décroissantes, et devra être repris tous les mois pendant 15 jours, jusqu'à ce que les douleurs aiguës aient disparu depuis longtemps. Comme calmants des douleurs, le chloral, la phénacétine ne m'ont pas donné grands résultats. Desnos a vanté l'hexalgine. J'ai vu tout échouer dans les cas vraiment graves, sauf les opiacés. Charcot

(1) Cf. M. CASAL, De l'étiologie du rhumatisme chronique déformant des extrémités à la Salpêtrière. Thèse de Paris, 1897, n° 472.

(2) OETTINGER, Thérapeutique du rhumatisme. O. Doin, 1896.

déclarait déjà en 1866 que, dans les cas où il y a des phénomènes d'acuité, on devrait prescrire l'opium; il conseillait aussi le sulfate de quinine.

Le traitement auquel il accordait alors le plus de confiance, d'après son expérience personnelle, était l'emploi des *alcalins à haute dose*, combiné à la quinine. Il a souvent prescrit de 50 à 40 grammes de carbonate de soude par jour, pendant plusieurs semaines, avec des résultats avantageux; il n'a jamais vu se produire les symptômes d'une « dissolution du sang », cette fameuse cachexie alcaline dont la crainte paraît avoir hanté certains médecins d'une autre génération et dont on n'a plus guère vu d'exemples. Les malades ainsi soumis à la médication alcaline intensive ont souvent paru à Charcot avoir une certaine tendance à engraisser, et ils ont éprouvé au moins un certain soulagement pendant les exacerbations fébriles de la maladie.

En dehors des phases d'acuité et de subacuité, comme médication prétendant à modifier profondément la nutrition et à guérir, nous nous trouvons en présence de deux : la médication iodique et la médication arsenicale.

L'iode a été employé surtout sous la forme d'iodures alcalins, d'iodure de potassium surtout, de sodium, de calcium (Trastour), de lithium.

Lasègue préconisait exclusivement la *teinture d'iode* (1). Il insistait beaucoup sur la différence d'action qu'il y a entre celle-ci et l'iodure de potassium. « De ce que l'un des remèdes a été actif ou impuissant, on n'a pas le droit de conclure à l'activité ou à l'inefficacité de l'autre. Après des expériences multiples, Lasègue affirmait que, même à des doses qui dépassent celles qu'on a prescrites habituellement, l'indigestion de l'iode est exempte d'inconvénients. Seulement comme le fer, et plus encore que pour les préparations martiales, il doit être de règle absolue de n'administrer l'iode qu'au moment du repas. L'estomac, à l'état de vacuité, le tolère difficilement, et il occasionne des gastralgies qui ont une frappante analogie avec celles que les ferrugineux provoquent chez certains malades. Pris pendant le repas, il active la digestion plutôt qu'il ne l'entrave, et, sous ce rapport même, il ne serait pas déplacé parmi les stimulants digestifs. Jamais il ne cause ni douleurs, ni vomissements, ni diarrhée, ni accidents gastriques d'aucun ordre, quelle que soit la susceptibilité des sujets. » La dose que Lasègue prescrivait était élevée progressivement de 8 ou 10 gouttes deux fois par jour, à 5 ou 6 grammes pendant le repas, en prenant pour excipient une peu d'eau sucrée ou de préférence de vin d'Espagne qui masque mieux la saveur. Il n'y a jamais eu d'ivresse iodique ou d'amaigrissement appréciable; les malades n'ont même jamais accusé le dégoût qu'entraîne si souvent un remède d'une saveur très prononcée longtemps continué.

L'arsenic a été employé par les médecins de tous pays. Il a produit quelquefois une amélioration notable, d'autres fois il a échoué complètement. Charcot le croit sans effet ou même nuisible dans les cas très invétérés de rhumatisme nouveau et lorsque la maladie s'est déclarée dans un âge avancé. « L'un des premiers effets de l'emploi du médicament, dit-il, est souvent de réveiller les douleurs et de les exaspérer, dans les jointures habituellement et

(1) *Études médicales*, t. II, p. 679.

plus profondément affectées. Quelquefois même la rougeur et le gonflement se manifestent là où ils n'existaient pas, et l'on peut être obligé de suspendre momentanément le traitement. Mais en général la tolérance s'établit au bout de quelques jours, et l'on peut alors progressivement élever la dose. Il est avantageux d'administrer l'arsenic sous forme de liqueur de Fowler à la dose de deux à six gouttes, et suivant la méthode anglaise, c'est-à-dire peu de temps après les repas. »

N. Zolavine (*Vratch*, 1897, et *Nouveaux Remèdes*, 1897, nov.) rapporte un résultat très satisfaisant obtenu par l'emploi de l'acide lactique, à la dose quotidienne de 10 à 12 gouttes dans une assiette de lait caillé et pendant une année.

Charcot a employé la *teinture ammoniacale de gaïac* avec des résultats analogues à ceux de l'arsenic; d'abord exaspération des accidents locaux, puis amélioration notable.

La *médication antiseptique, générale et gastro-intestinale* a été essayée bien des fois. Bannatyne a recommandé la créosote, le carbonate de gaïacol, le benzosol, M. Bouchard a conseillé le naphthol, P. Marie, le salol.

L'arsenic a été surtout employé sous forme de *bains arsenicaux* par Noël G. de Mussy⁽¹⁾. Au point de vue de leur emploi, cet excellent médecin distinguait les cas dans lesquels la maladie est franchement chronique d'emblée ou devenue telle après effacement complet des caractères d'acuité du début, les phénomènes réactionnels nuls ou peu accentués, et l'excitabilité nerveuse, modérée. Dans ce cas, G. de Mussy faisait dissoudre dans chaque bain 100 à 150 grammes de sous-carbonate de soude, 1 à 8 grammes d'arséniate de soude. En même temps il prescrivait à l'intérieur, en potion ou en pilules, 50 centigrammes à 1 gramme d'extrait de quinquina et 25 à 75 centigrammes d'iodure de potassium, médication interne administrée en plusieurs doses avant les repas et gouvernée de manière à ne pas fatiguer les organes digestifs.

L'association de l'arséniate et du carbonate sodique paraissait à l'auteur plus puissamment résolutive, mais beaucoup plus excitante que l'arséniate seul; c'est à celui-ci qu'il avait recours dans les cas où le rhumatisme est subaigu par sa forme, chronique par sa durée, avec une excitabilité nerveuse excessive retentissant sur l'appareil circulatoire, ou bien encore dans les cas où la maladie est constituée par une série de paroxysmes, de bouffées fluxionnaires qui s'éteignent pour renaître et se succèdent les unes aux autres. Alors on met dans chaque bain 2 à 10 grammes d'arséniate de soude seul, en y ajoutant quelquefois 250 grammes de gélatine. Toutefois on peut, même dans ces cas, ajouter une quantité variable de sous-carbonate de soude, en la proportionnant à l'excitabilité du sujet. Chez les sujets très débilités on peut ajouter du chlorure de sodium ou associer l'arséniate de soude au polysulfure de sodium.

Les bains doivent être pris *tièdes*, entre 55 et 56 degrés centigrades, et la température doit être gouvernée de manière à ce que les malades s'y trouvent agréablement pendant toute la durée, qui est de trois quarts d'heure à une heure et demie. Après chaque bain le malade doit garder le lit pendant une heure ou deux, afin de ne pas troubler par le moindre refroidissement le mou-

(1) Cliniques de l'Hôtel-Dieu, 1874.

vement fluxionnaire périphérique, l'hypercrinie cutanée qu'amène souvent le bain. Au début du traitement, on donne un bain tous les deux jours; s'ils sont bien supportés, on en donne deux, trois, quatre de suite, en ménageant des repos de temps en temps afin de laisser la stimulation qu'il déterminent se modérer et se régulariser pour accomplir son effet consécutif d'apaisement.

Quand les bains exaspèrent momentanément les douleurs, on peut donner à l'intérieur la poudre de semences de ciguë, en pilules de 5 à 10 centigrammes, associée, en cas d'insomnie, à quelque préparation opiacée (poudre de Dower, masse de cynoglosse).

D'après Guéneau de Mussy, les effets des bains arsenicaux sont les uns immédiats, les autres plus tardifs. « La plupart des malades éprouvent pendant le bain de légers picotements de la peau avec un sentiment de mieux-être, de souplesse dans les articulations et d'énergie musculaire qu'ils conservent pendant quelque temps après être sortis du bain. Quand ils sont replacés dans leur lit, leur peau devient le siège d'une chaleur diffuse, de prurit et souvent de moiteur. Comme la fonction sudorifique, la fonction rénale est généralement augmentée.

Après ces premiers effets, il n'est pas rare que les malades accusent une exacerbation des douleurs, accompagnée quelquefois de craquements dans les articulations malades. Outre les calmants à l'intérieur, on peut alors prescrire en applications topiques un liniment renfermant pour 200 grammes de véhicule des extraits de belladone, de ciguë, de jusquiame, thébaïque (de chaque 5 grammes). Il faut rassurer le malade sur cette exagération passagère de ses souffrances et lui faire entrevoir qu'elle annonce un travail réparateur favorable. Quand les malades, sans éprouver de douleurs vives, sont tourmentés par de l'agitation, des inquiétudes dans les membres, une sensation de chaleur et de prurit trop accusée, on emploie l'arséniate de soude seul, comme il a été dit plus haut, ou on espace les bains.

Comme incidents à signaler chez certains malades, N. G. de Mussy cite une éruption érythémateuse très prurigineuse, parfois limitée aux articulations du genou et du coude dans le sens de l'extension; quelquefois de la diarrhée après vomissements.

Quant au bénéfice local obtenu, il serait le suivant, d'après le même auteur: Souvent, après un petit nombre de bains, la tuméfaction a diminué; la souplesse remplace la rigidité des articulations. Quand les désordres du squelette ne sont pas trop considérables, les membres déviés reprennent peu à peu leur direction normale. La déformation ne disparaît pas complètement, mais elle diminue, et surtout elle cesse de mettre obstacle à l'action des membres. Il est probable que ce travail réparateur agit efficacement sur les lésions osseuses les plus récentes et sur les dépôts morbides développés dans les parties molles. En même temps les muscles qui s'étaient atrophiés par défaut d'exercice semblent se développer; les espaces intercostaux sont moins déprimés.

Dès que la maladie est enrayée, quand la fluxion articulaire a diminué, le *massage*, les exercices rythmés et répétés plusieurs fois chaque jour, principalement dans le bain, contribuent puissamment à hâter le retour des membres à leur direction normale et le rétablissement de leurs fonctions. Les premières fois, ces manœuvres sont douloureuses et accompagnées de craquements qui ne dépendent pas seulement du frottement des surfaces articulaires altérées, mais de la rupture des brides qui s'opposent à leur mouvement. Il faut y procéder avec une grande prudence, graduer l'étendue et la durée de ces mouvements,