

ne rompre chaque jour qu'un petit nombre de ces adhérences morbides, sous peine de s'exposer à des accidents inflammatoires.

Dans quelques cas la modification a été aussi rapide que profonde. Une malade, impotente depuis sept ans, a pu marcher, se servir de ses membres après une vingtaine de bains, et un an après, bien qu'elle exerçât un métier fatigant, son rétablissement ne s'était pas démenti. Le plus souvent, soulagés après sept ou huit bains, les malades en ont dû prendre une trentaine au moins pour recouvrer l'usage des articulations.

Dans quelques cas cette médication a soulagé sans guérir; plus rarement elle a complètement échoué. La variété malheureusement assez commune d'arthrite rhumatismale chronique qui revêt l'apparence *fungueuse* avec empatement élastique, fausse fluctuation caractéristique du développement des fongosités articulaires et qui peut occuper plusieurs articulations (genoux, cous-de-pied, poignets), paraît plus réfractaire que toute autre à la thérapeutique. Même dans ces cas, la nutrition générale est presque toujours heureusement modifiée, l'hématose semble plus active, la peau se colore en même temps que les malades prennent de l'embonpoint.

« Quand on a obtenu un résultat favorable, il serait imprudent, sous peine de s'exposer à une récurrence, de suspendre le traitement avant que l'organisme ait été soumis pendant un temps suffisant à son action modificatrice. Les malades, délivrés de leurs atroces douleurs, retrouvant la liberté de leurs mouvements, veulent quelquefois abandonner prématurément la médication qui leur a procuré ces avantages. Ils feront plus sagement d'y recourir de temps en temps, alors surtout que le retour des douleurs les avertit d'un retour offensif. Chaque année, au printemps et à l'automne, ils reprendront quinze à vingt-cinq bains, en choisissant les jours où les conditions atmosphériques sont favorables, et en évitant de s'exposer à l'air extérieur après avoir pris le bain. »

Le mode d'action des bains arsenicaux, comme des bains minéraux en général, est loin d'être tranché; en dehors de la question d'absorption par la muqueuse respiratoire de principes minéraux volatilisables par la chaleur du bain, l'absorption du principe minéralisateur par la peau, non excoりée, n'est guère acceptée par aucun physiologiste actuel. Pour l'arsenic en particulier, Réveil, Goble et Avisard, Ducom n'en ont pas trouvé trace dans les urines des malades ayant pris plus de 20 bains arsenicaux, tandis que l'arsenic apparaît vite dans les urines des sujets soumis à la médication arsenicale interne. « Il paraît donc assez probable, dit à ce sujet Charcot, que ces deux méthodes n'agissent point de la même manière sur l'organisme, même en admettant qu'elles soient l'une et l'autre également efficaces pour combattre la maladie, ce dont je serais disposé à douter. »

Lasègue, après avoir expérimenté « avec une infatigable persévérance » les bains alcalins, arsenicaux, de sublimé, etc., avait acquis la conviction que la *température* joue un rôle prépondérant, ou du moins que les bains employés contre le rhumatisme nouveau sont loin d'agir seulement par leur composition chimique (1). « Un bain de sublimé à 50 degrés ne ressemble en rien au même bain élevé à une température de 40 à 50 degrés, ce sont deux médicaments. » Les individus atteints de rhumatisme nouveau, préservés des complications qui contre-indiqueraient le traitement, éprouvent un véritable bien-être local et

(1) *Loc. cit.*

général à la suite des *bains surchauffés* et surtout à *température croissante*. La raideur articulaire s'atténue, les jointures sont moins empâtées, les mouvements moins pénibles. Après une cure prolongée par les bains simples de 40 à 45 degrés administrés *tous les deux jours pendant des mois*, le profit est plus douteux des bains chauds quotidiens; des malades condamnés au lit et à l'oisiveté ont pu reprendre quelques travaux manuels, se lever, marcher, descendre les escaliers, tous exercices qui semblaient leur être désormais interdits. Lasègue n'était pas de ceux qui se font des illusions sur la curabilité du rhumatisme nouveau. « Le problème, dit-il, n'est pas d'atténuer des lésions passées à l'état de fait acquis et de liquider le passé; la maladie reste incessamment, pendant la cure, en pleine évolution. Au moment où vous croyez avoir réalisé un bénéfice définitif, une nouvelle crise aiguë ou une série d'accès subaigus vient tout compromettre. Si décourageantes que soient ces récurrences prévues théoriquement, mais dont on espère être préservé, il n'en faut pas moins persévérer dans l'usage du traitement, quel qu'il soit. Les bains chauds, qui ne conjurent pas mieux que les autres médications l'aptitude aux rechutes, contribuent-ils à modérer les crises actives? — Tolérés même pendant les périodes de fluxion douloureuse, ils ne servent réellement que durant les rémissions. »

En dehors de l'espèce classique du rhumatisme nouveau, il existe des variétés nombreuses de rhumatisme déformant, qui, s'écartant du type, offrent à la curation des chances beaucoup moins favorables. Lorsque l'affection se limite à un très petit nombre d'articulations plus ou moins symétriques, quelque considérable que soit la déformation, les bains chauds peuvent guérir, à la condition toutefois que non seulement les lésions soient limitées, mais que la maladie soit éteinte. Lasègue a recherché dans ces cas l'influence comparée des bains généraux et des bains locaux, que permettrait souvent d'employer une déformation localisée à une articulation ou à un segment de membres; les bains locaux lui ont paru toujours et partout inférieurs.

Les *bains de vapeur térébenthinés* rendent des services dans les formes modérément intenses du rhumatisme chronique, pour aider à la résolution des engorgements articulaires consécutifs à une attaque de rhumatisme subaigu prolongée. On a aussi utilisé avec avantage les *bains d'air chaud et sec*. J'ai vu employer plusieurs fois avec avantage les *fumigations de baies de genièvre* projetées sur un brasero qu'on a placé sous le siège du malade, celui-ci étant enveloppé jusqu'au cou dans une couverture, au centre de laquelle on a ménagé un orifice pour passer la tête et dont les pans retombent tout autour jusqu'à terre.

Il faut absolument proscrire les bains de mer et les séjours aux bords de l'Océan.

Les *stations minérales* les plus convenables sont celles dont les eaux sont chaudes, chlorurées, sulfureuses ou arsenicales, plus ou moins fortement minéralisées, suivant l'allure de l'affection et la caractéristique constitutionnelle des malades.

Les *boues végéto-minérales* chaudes (Dax, St-Amand) doivent être essayées. C. Paul, Féréol ont déposé en leur faveur; elles pourraient être efficaces même transportées; dans les cas les plus graves elles échoueraient, comme tout autre moyen.

On tire certains avantages des *bains de sable chaud* tels qu'on les prend à Lavey (Suchard).

Comme agents locaux, outre les *topiques calmants*, on peut employer alternativement les cataplasmes de sable chaud appliqués sur les jointures dans les poussées douloureuses, les *révulsifs*, et dans les périodes torpides les *résolutifs* (badigeonnages iodés, vésicatoires volants, ignipuncture, compression, massage).

Le *massage* quotidien est des plus utiles pour enrayer l'atrophie musculaire et favoriser la résorption des infiltrations péri-articulaires.

On a préconisé l'*électricité* sous forme de courants continus. La galvanisation aurait pour résultats : de faire cesser rapidement les douleurs, les contractures, d'aider à la disparition des nodosités et de combattre l'atrophie musculaire. « On applique le pôle positif, représenté par une large plaque mouillée, sur la région cervico-dorsale (pour les membres supérieurs), ou sur la région dorso-lombaire (pour les membres inférieurs), on plonge les extrémités malades dans un bassin de porcelaine plein d'eau légèrement salée et à la température du corps. On met cette eau en communication avec le pôle négatif de la pile au moyen d'une plaque métallique et d'un conducteur. Les séances auront de 10 à 15 minutes, seront faites tous les jours pendant le premier mois, puis à intervalles plus éloignés. L'intensité du courant variera suivant l'âge du sujet (8 à 12 milliampères chez les enfants)⁽¹⁾. »

En réalité, rien n'est plus décourageant que de soigner les variétés déformantes progressives du rhumatisme chronique⁽²⁾. Parmi les médications très nombreuses que j'ai personnellement essayées, je n'en retiens que deux qui m'aient donné un résultat appréciable. Je les associe ordinairement. C'est d'abord la teinture d'iode à doses croissantes de 20 à 60 gouttes par jour en 5 fois (61 gouttes font 1 gramme). Je ne sais comment Lasègue avait pu pousser jusqu'à 6 et 8 grammes. J'ai administré jusqu'à 100 gouttes, mais j'ai presque toujours constaté l'intolérance gastro-intestinale au delà de 60 gouttes ; j'ai entendu plusieurs malades se plaindre de douleurs dans les glandes salivaires, notamment au niveau des parotides, que l'élimination de l'iode irrite probablement. Au-dessous de 60 gouttes, et surtout à 50 gouttes *pro die*, chez l'adulte, 10 gouttes chez l'enfant de 5 à 10 ans, les fonctions digestives sont stimulées et s'accomplissent parfaitement : les malades engraisseront. J'ai vu plusieurs fois cesser au bout de deux semaines les douleurs et l'état général s'améliorer. Je conseille des cures de 20 jours, séparées par des repos de 10 jours. Au bout de deux mois une cure d'arséniate de soude de 20 jours obvie à la dénutrition, si elle est trop active ; ce n'est qu'après plusieurs mois que les déformations, la gêne des mouvements commencent à rétrocéder dans les cas favorables.

La seconde médication à laquelle je puisse attribuer d'heureux effets est l'emploi des bains chauds alcalins et arsenicaux, d'après la formule de N. G. de Mussy.

⁽¹⁾ Note de Boudet de Paris dans la Thèse de Lacaze-Dori.

⁽²⁾ Consulter encore la discussion qui a eu lieu au 15^e Congrès allemand de médecine interne, après les rapports de Baumler et A. Ortt, et à laquelle ont pris part Schuller, Thoma, Davidsohn, Friedländer, von Noorden. (Juin 1897.)

Juin 1898.

MALADIES INFECTIEUSES

COMMUNES A L'HOMME ET AUX ANIMAUX

Par G.-H. ROGER

Professeur agrégé à la Faculté de Paris. Médecin de l'hôpital de la Porte d'Aubervilliers.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Les découvertes qui se sont produites dans ces dernières années, en élargissant le cadre de la médecine expérimentale et de la pathologie comparée, ont considérablement augmenté l'intérêt que suscite l'étude des maladies infectieuses qui sont communes aux hommes et aux animaux et peuvent se transmettre des uns aux autres dans les conditions habituelles de la vie⁽¹⁾. L'histoire des *zoonoses* acquiert chaque jour plus d'importance et par les recherches qu'elle suscite et par les préceptes hygiéniques auxquels elle conduit. C'est à peine si nous avons besoin de rappeler que ce groupe comprend le *charbon*, la *morve*, la *rage*, c'est-à-dire les infections qui ont le plus contribué aux progrès de la bactériologie. Leur étude ne présente pas moins d'intérêt au point de vue pratique ; car leur prophylaxie découle des recherches modernes, qui ont établi que presque toujours l'homme contracte ces affections au contact des animaux malades. Sans doute il existe quelques faits où la contagion a eu lieu de l'homme à l'homme ; mais cette étiologie est tout à fait insolite et exceptionnelle.

Ces trois infections représentent, avec la *tuberculose*, les prototypes des maladies communes à l'homme et aux animaux ; nous les décrivons en détail dans des chapitres spéciaux. Il nous suffira actuellement de passer rapidement en revue les autres maladies infectieuses, en insistant sur les données fournies par la pathologie comparée.

Les mêmes agents microbiens suscitent chez tous les êtres les manifestations infectieuses qui, trop souvent encore, viennent compliquer les lésions traumatiques.

La suppuration, fréquente chez le cheval, assez commune chez le mouton et

⁽¹⁾ Voir à ce sujet les divers travaux publiés dans le *Recueil de médecine vétérinaire*.

On pourra consulter encore les ouvrages suivants :

FRIEDBERGER et FROHNER, Pathologie et thérapeutique spéciales des animaux domestiques. (Trad. française de MM. Cadiot et Ries.) Paris, 2 vol., 1891-92. — V. GALTIER, Traité des maladies contagieuses des animaux domestiques. Paris, 2 vol. 1891-92. — ROGER et CADIOT, Pathologie comparée de l'homme et des animaux. *Traité de pathologie générale*, publié par M. Bouchard, t. I, p. 85-124, Paris, 1895. — NOCARD et LECLAINCHE, Les maladies microbiennes des animaux. 1 vol. Paris, 1896.