

Le rhumatisme articulaire aigu

Autor(en): **Fabre, Jean**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse**

Band (Jahr): **62 (1953)**

Heft 6

PDF erstellt am: **29.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-683794>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Une affection propre à l'enfance et à l'adolescence

Le rhumatisme articulaire aigu

D^r Jean Fabre

Parler de rhumatisme, c'est évoquer surtout les déformations progressivement ankylosantes des arthrites chroniques. Il est pourtant un autre aspect de cette affection multiforme dont on ne saurait ignorer les méfaits: le rhumatisme articulaire aigu, maladie de l'enfance ou de l'adolescence dont les séquelles se feront parfois cruellement sentir durant la vie entière.

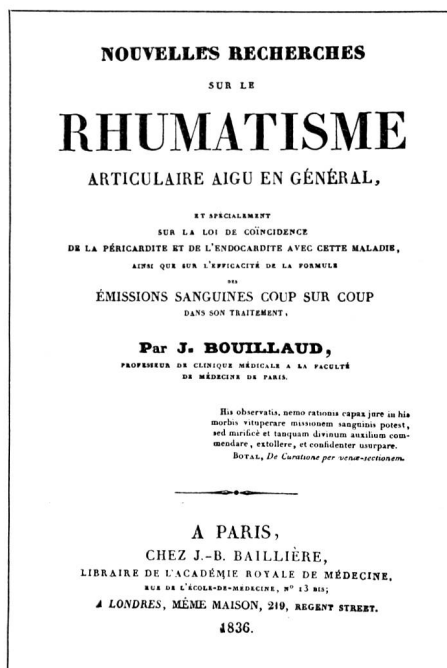
Les affections les plus diverses, pourvu qu'elles fussent fluxionnaires ou douloureuses, étaient jadis englobées sous le nom de rhumatisme. C'est le mérite de Baillou, dont les écrits furent réédités à Genève en 1762, d'avoir porté un début de logique dans ce domaine si complexe. Mais il fallut attendre 1836 pour que le grand clinicien français qu'était Bouillaud isolât enfin le rhumatisme articulaire aigu. Ses «*Nouvelles recherches sur le rhumatisme articulaire aigu en général, et spécialement sur la loi de coïncidence de la péricardite et de l'endocardite avec cette maladie*» nous apportent une description clinique impeccable de cette curieuse

maladie, description à laquelle les médecins d'aujourd'hui n'ont plus grand'chose à ajouter.

Ce fut le trait de génie de Bouillaud de saisir la fréquence des atteintes cardiaques en cas de rhumatisme aigu; celles-ci, en effet, confèrent à la maladie toute sa gravité et en font une des causes les plus fréquentes de cardiopathies. Ainsi, aux Etats-Unis d'Amérique, on compte plus d'un million de cas de rhumatisme cardiaque, avec quelque 40 000 morts chaque année. Et l'on estime que 40 % des maladies de cœur trouvent leur origine dans une fièvre rhumatismale du jeune âge.

Le rhumatisme articulaire aigu montre une cruelle prédilection pour l'enfance avec un maximum entre sept et quatorze ans. Au delà de vingt-cinq ans, les premiers accès de la maladie sont rares et ne touchent qu'exceptionnellement le cœur. C'est généralement une dizaine de jours après une angine d'allure banale qu'apparaissent les premiers symptômes articulaires. Plusieurs jointures — particulièrement les genoux, les poignets, les chevilles ou les coudes — sont le siège d'une tuméfaction, de chaleur et d'une vive douleur qu'exacerbent le moindre mouvement ou le plus léger frôlement du drap; à leur niveau, la peau prend une coloration rosée. Simultanément, on constate une fièvre à 39°, accompagnée de sueurs abondantes à l'odeur aigrelette, d'une anémie parfois prononcée et d'un profond abattement.

Après quelques poussées fluxionnaires en diverses jointures, la guérison survient en quelques semaines, annoncée par la chute de la température et la disparition des douleurs. Mais la convalescence sera toujours longue, laissant le malade longtemps anémique, fatigable, et



GVLIELMI
BALLONII
MEDICI PARIENSIS
Celeberrimi

LIBER
DE RHEVMATISMO,
& Pleuritide dorsali.

Operâ et studio M. IACOBI THEVART,
Medici Parisiensis recognitus, et in
lucem primum editus.



PARISIIS,
Apud Iacobum Quæfnel, viâ Ia-
cobæ, sub signo Columbarum.

M. DC. XLII.



Le professeur Ph.-S. Hench, de la clinique Mayo à Rochester (U. S. A.) a reçu le prix Nobel pour ses recherches sur le traitement du rhumatisme par la cortisone. La revue de la Croix-Rouge suisse a publié un important article du professeur R.-S. Mach, de Genève, sur la cortisone et les travaux du professeur Hench et du professeur Reichstein, de Bâle, prix Nobel de chimie (15 avril 1951).

facilement essoufflé. Et, surtout, des récidives surviennent fréquemment, même à des intervalles très éloignés. Souvent, un individu présente trois ou quatre crises dans son existence, si bien qu'on a pu considérer le rhumatisme articulaire aigu comme une «maladie chronique à poussées aiguës».

40 % des maladies du cœur résultent de rhumatismes

Dans la fièvre rhumatismale, les manifestations articulaires ne sont pas toute la maladie. Il se produit fréquemment des fluxions viscérales qui viennent assombrir considérablement l'avenir du malade. Ces complications peuvent atteindre exceptionnellement les poumons, les reins, le cerveau ou les téguments; mais la plupart d'entre elles intéressent le cœur.

En effet, comme l'écrivait Bouillaud il y a plus d'un siècle, «dans tout rhumatisme articulaire aigu violent, généralisé, fébrile, la coïncidence d'une atteinte cardiaque est la loi». Sitôt développées les douleurs des jointures, le pouls s'accélère, des souffles cardiaques apparaissent, volontiers précédés d'un assourdissement des bruits du cœur, c'est le symptôme d'alarme qu'annonce l'endocardite. A cette phase, l'électrocardiogramme révèle parfois des signes d'altérations du muscle cardiaque; il peut apparaître en outre une péricardite, que révèle une accumulation de liquide autour du cœur, ou, encore, un bruit de frottement aisément perceptible à l'auscultation.

En général, tout semblera rentrer dans l'ordre en quelques semaines. Le rhumatisant

d'hier sera guéri en apparence; mais le stéthoscope percevra la persistance d'un souffle, témoignage indubitable du rétrécissement ou de l'insuffisante fermeture des merveilleuses valvules qui gardent l'entrée des diverses chambres cardiaques.

Les années passeront; et c'est souvent vingt ou trente ans plus tard qu'apparaîtront les signes de surmenage d'un cœur continuellement soumis à des conditions de travail anormales. Désormais, l'essoufflement, l'enflure des chevilles et la congestion du foie ne feront que s'accroître pour conduire à la mort par insuffisance cardiaque. Qu'on se rassure, d'ailleurs: cette issue fatale n'est certes pas inéluctable. Tous les cardiologues connaissent des sujets qu'une endocardite rhumatismale n'a pas empêché de parvenir gaillardement à un âge avancé, à la condition, toutefois, de ne pas abuser de leur cœur et de subir des contrôles réguliers.

Un casse-tête pour les médecins

Pendant longtemps, l'origine du rhumatisme articulaire aigu est demeurée enveloppée du plus complet mystère. On recherchait en vain le virus, ou la toxine responsables de la maladie de Bouillaud. Le rôle de la tuberculose, des traumatismes, du froid ou de l'humidité, maintes fois invoqué, ne convainquait personne.

Or, il apparaît aujourd'hui que la sensibilisation à des infections par le streptocoque (microbe arrondi disposé en chaînettes) joue un rôle décisif dans la genèse de la fièvre rhumatismale. En effet, c'est presque toujours une à deux semaines après une angine à streptocoque qu'apparaissent les fluxions articulaires. D'autre part, les poussées rhumatismales et les récidives s'accompagnent régulièrement d'une ascension du taux sanguin de «streptolysines», c'est-à-dire de globulines spéciales qui témoignent d'un état de sensibilisation particulier de l'organisme à l'endroit des toxines streptococciques. Enfin, d'importants travaux effectués dans l'armée américaine au cours de la dernière guerre ont démontré que le traitement ou la prévention systématiques des infections streptococciques grâce à l'administration de sulfamidés ou de pénicilline entraînent une réduction massive de la fréquence de la fièvre rhumatismale.

De l'écorce de saule à la cortisone

Jusqu'à ces récentes découvertes, le salicylate de soude constituait notre arme essentielle contre le rhumatisme articulaire aigu. Depuis fort longtemps — on l'utilisait au temps de Galien — l'écorce de saule était employée dans le traitement des fièvres intermittentes et du rhumatisme. En 1868, Kolbe et Lautemann préparèrent l'acide salicylique par synthèse, en distillant de l'acide carbonique à travers du phé-

nol. Ce fut Stricker qui, en 1876, affirma son action spécifique dans le rhumatisme articulaire aigu. Enfin, le 26 juin 1877, Germain Sée, ayant substitué à l'acide salicylique le salicylate de soude, mieux toléré, fit à l'Académie de médecine une communication demeurée célèbre, où il montra le rôle vraiment merveilleux du médicament dans l'affection redoutable que représentait jusqu'alors le rhumatisme articulaire aigu. Sous son action les douleurs articulaires s'amendent rapidement, les tuméfactions disparaissent, la fièvre tombe.

Mais, si le salicylate est souverain sur les symptômes apparents de la fièvre rhumatismale, son action est pratiquement nulle à l'endroit des lésions cardiaques. Pour que celles-ci se cicatrisent dans les meilleures conditions possibles, il importe de maintenir le jeune malade au repos absolu tant que persistent des signes inflammatoires: fièvre ou accélération du pouls, et de la vitesse de sédimentation. Souvent, c'est pendant des mois que devra se prolonger l'immobilisation, alors même que les douleurs ont disparu depuis longtemps. Mais ces semaines apparemment perdues représentent des années de vie gagnées pour l'avenir.

Depuis 1948, nous disposons d'un nouveau médicament contre le rhumatisme articulaire aigu: la Cortisone, cette hormone des glandes surrénales dont on a tant parlé au cours des dernières années. Le rhumatologue américain Hench, de la Clinique Mayo, à qui nous devons cette importante découverte, avait constaté que toutes sortes de chocs — tels qu'une maladie intercurrente, une grossesse ou un traumatisme — entraînaient parfois de substantielles améliorations du rhumatisme. Or, sachant que ces chocs — ces «stress», dans le jargon médical — s'accompagnent d'une abondante sécrétion de Cortisone, il eut l'idée d'employer cette substance dans le traitement des arthrites chroniques, puis du rhumatisme articulaire aigu.

Les résultats de cette thérapeutique sont généralement fort spectaculaires, caractérisés par une prompt disparition de la fièvre, de la tachycardie et des manifestations articulaires. La vitesse de sédimentation retourne à la norme en deux ou trois semaines. Enfin, la diminution des phénomènes inflammatoires semble atténuer les risques de lésions chroniques du cœur qui grèvent si lourdement l'avenir des malades.

En raison de son caractère cyclique et transitoire, la fièvre rhumatismale constitue une excellente indication pour la Cortisone. La guérison sera ici complète, au contraire de ce qu'on observe dans les formes chroniques du rhumatisme, dans lesquelles les douleurs reprennent en général dès que la médication est interrompue. On associe volontier à la cure de Cortisone un traitement de pénicilline, qui évitera les dis-

séminations microbiennes si fréquentes chez de tels malades.

Prophylaxie moderne des récives

La découverte du rôle des infections streptococciques dans la genèse des poussées rhumatismales a permis de mettre au point la prophylaxie des récives. Car, nous l'avons dit, les sujets atteints de la maladie de Bouillaud dans leur enfance sont particulièrement exposés à de nouvelles poussées articulaires ou cardiaques lors d'une angine ou d'une affection des voies respiratoires supérieures. Ils auront donc intérêt à subir une cure préventive de pénicilline ou de sulfamidés au moment des épidémies saisonnières ou, tout au moins, à se soumettre au traitement approprié dès les premiers symptômes d'un catarrhe des voies respiratoires. Il a été possible, grâce à cette mesure appliquée sur une grande échelle, d'abaisser de 20 à 1 la proportion des fièvres rhumatismales dans un camp d'entraînement militaire américain.

De Bouillaud à Hench, l'histoire du rhumatisme articulaire aigu résume bien celle de la médecine, toute faite d'observation pénétrante, de déduction logique autant que d'intuition et, par dessus tout, du désir de soulager la misère de l'homme. Tout d'abord il a fallu isoler la maladie, l'analyser, la décrire: ce fut l'œuvre fondamentale des cliniciens des siècles passés. Au cours des dernières années, les chercheurs se sont penchés sur les causes mêmes des pro-



Les traitements électriques sont très fréquemment utilisés aujourd'hui pour les maladies rhumatismales. Les méthodes les plus diverses sont employées: galvanisation, faradisation, ondes courtes, radar, ultrasons. L'iontophorèse appliquée par galvanisation peut rendre de grands services. On utilise également — image ci-dessus — les rayons lumineux ou paralumineux: lumière bleue, ultra-violet ou infra-rouges. L'Institut de Rhumatologie et de Physiothérapie de l'Hôpital cantonal de Zurich, que dirige le professeur Böni, à qui nous devons communication des photographies illustrant les traitements rhumatismaux, possède les installations les plus modernes.

cessus morbides, et c'est ainsi que fut mis en évidence le rôle du streptocoque dans l'origine de la fièvre rhumatismale. Et c'est aux médecins d'aujourd'hui qu'il appartient de récolter

les fruits de ces efforts, de mettre au point une thérapeutique vraiment efficace du rhumatisme. Puissent-ils consacrer toutes leurs forces à cette belle et redoutable mission.

VOTRE CROIX-ROUGE

Le Comité central a tenu séance, les 1 et 2 et les 18 et 19 juillet; il se réunira de nouveau le 3 septembre. La Direction de la Croix-Rouge suisse a siégé à Berne le 2 juillet. La Commission du Secours aux enfants s'est réunie le 1^{er} juillet pour liquider les affaires courantes. La Direction du Service de transfusion a tenu séance le 27 août.

En septembre aura lieu à Berne, au secrétariat général, une réunion d'information des secrétaires permanents des sections de la Croix-Rouge suisse.

NOS SECTIONS

Dans sa séance du 1/2 juillet, le Comité central a approuvé les nouveaux statuts de la section de St-Gall.

TRANSFUSION SANGUINE

La commission de construction reconstituée comprend le Dr H. Spengler, président, et M. H. Christen, ingénieur; les Dr Hässig, Lager et Fischer, chefs de service, assistent également aux séances.

Le 22 juillet, la Croix-Rouge suisse a fêté la mise sous toit du nouveau bâtiment de la transfusion réunissant, pour une petite réception, tous les collaborateurs de la construction: architecte, entrepreneurs, artisans et ouvriers.

La *Schweizerische medizinische Wochenzeitschrift* a publié une étude de E. Läubli, faite en collaboration avec l'institut de médecine légale de l'Université de Zurich et le service bactériologique du laboratoire central de la Croix-Rouge suisse et intitulée: «Zur

DEMISSION DU MEDECIN-CHEF DE LA CROIX-ROUGE

Le colonel Max Kessi, médecin-chef de la Croix-Rouge, a offert sa démission au Conseil fédéral qui, après avoir pris l'avis de la Direction de la Croix-Rouge suisse, l'a acceptée avec remerciements pour les services rendus. La Direction de la Croix-Rouge suisse a également exprimé au colonel Kessi ses remerciements pour les services qu'il a rendus à notre institution nationale.

Nous reviendrons, dans notre prochain numéro, sur l'activité du colonel Kessi au service de la Croix-Rouge suisse et de son organisation des secours sanitaires volontaires.

forensischen Verwertbarkeit der Rhesusfaktoren» (n° 29, 83^e année, 1953, page 683).

Dans le courant du mois de juin, la division de fabrication du service de transfusion a livré 2081 trousses de transfusion et 2218 flacons de citrate, ce qui constitue un record.

INFIRMIERES

Le Comité central de la Croix-Rouge suisse a reconnu l'école d'infirmières de Thoune.

Depuis longtemps, les autorités du Lindenhof et de la Croix-Rouge suisse se préoccupent des transformations nécessaires à apporter à la clinique et à l'école d'infirmières du Lindenhof, fondation de la Croix-Rouge suisse. En prévision d'une nouvelle construction, la Direction de la Croix-Rouge suisse a décidé d'acquérir un terrain, dit Plattacker, situé sur le territoire de la commune de Muri. Ce terrain, sis dans un endroit tranquille et entouré de forêts, offre une situation splendide pour y ériger le nouveau Lindenhof. De plus, aucun hôpital ne se trouvant dans cette région, la solution serait doublement heureuse.

Le Comité central a nommé M^{lle} Myrtha Egli, infirmière-chef à la clinique chirurgicale de l'hôpital cantonal de Zurich, membre de la Commission du personnel infirmier, en remplacement de M^{me} Dr Leemann.

Le prochain cours d'infirmières du Lindenhof, à Berne, commencera à fin septembre.

Des sessions d'examen auront lieu dans les écoles suivantes en septembre: le 3: Ecole d'infirmières de la Croix-Rouge, Zurich; les 16/17: Baldegg-Sursee; les 17/18: Le Bon Secours, Genève; le 22: Infirmières de l'Hôpital, Lucerne; le 23: Ilanz et Landeskirche Langenthal; le 26: Maison de diaconesses, Berne; les 28/29: La Source, Lausanne et Ecole suisse de garde-malades, Zurich.

APRES LES INONDATIONS EN SUISSE CENTRALE ET ORIENTALE

Comme nous l'avions publié dans notre dernière édition, la Croix-Rouge suisse s'était mise à la disposition des familles sinistrées ou évacuées lors des inondations de fin juin en Suisse centrale et orientale. Plusieurs sections ont eu à fournir des secours urgents.

Les autorités ayant jugé qu'il n'était pas nécessaire de recourir à une collecte nationale, la Croix-Rouge