

R

Rabel (Eau de). — Voir SULFURIQUE (ACIDE).

Racahout. — Farine composée de fécule, de cacao et de sucre, dans des proportions variables. On peut en citer, à titre de spécimen, la formule suivante :

Cacao torréfié	15 gr.
Fécule de pomme de terre	} aa 40 —
Fécule de riz	
Sucre	60 —
Vanille	2 —

Le racahout sert à préparer des bouillies très nourrissantes et très affectionnées par les enfants (au point que certains d'entre eux refusent tout autre aliment). Leur usage habituel peut provoquer des phénomènes dyspeptiques (surtout de la constipation) dus principalement au cacao (v. c. m.). On peut corriger les propriétés astringentes du cacao en remplaçant, dans la formule, la farine de riz par de la farine d'orge ou d'avoine, et une partie du sucre de canne par du lactose.

Rachitisme. — I. *Prophylaxie.* — Quoique la cause intime du rachitisme soit encore obscure, la prophylaxie doit s'inspirer des divers facteurs étiologiques invoqués à son sujet : *hérédosyphilis, auto-intoxication, aération insuffisante.*

La *syphilis, la tuberculose, l'alcoolisme, la débilité des parents, leur trop grande jeunesse* ou leur *âge avancé* lors de la conception, les *grossesses répétées, les accouchements prématurés* créent de telles prédispositions que les enfants nés dans ces conditions doivent être, dès leur naissance, soumis à une hygiène spéciale (*allaitement maternel, aération*).

L'influence néfaste de l'*allaitement mal réglé* (surtout artificiel), du *sevrage prématuré, des fautes d'hygiène alimentaire* est évidente. Il est donc essentiel : que les enfants, élevés à la campagne,

dans des locaux salubres, reçoivent une *nourriture saine appropriée à leur âge*; que l'*allaitement* soit *maternel*, ou sinon, mercenaire mais *bien surveillé*, ou, à la rigueur, *artificiel* mais avec du *bon lait*. A cet égard, l'*élevage au biberon par la mère* est encore préférable à l'envoi en nourrice. La réglementation des tétées est de première importance. Elles seront espacées : 1° les 3 premiers mois, de 2 heures le jour et 4 heures la nuit; 2° les 4°, 5°, 6° mois, de 2 h. 1/2 le jour et 4 heures la nuit; 3° après 6 mois, de 3 heures le jour, avec une seule tétée facultative la nuit.

Les principes de l'allaitement artificiel sont exposés à l'article *biberon*; reste à rappeler quelques *règles relatives au sevrage* : la première bouillie (2 cuillerées à soupe de *farine de froment, avoine, maïs, arrow-root, etc.*, dans 150 gr. de lait) sera donnée à 10 mois, en remplacement d'une tétée, si l'enfant a 4 dents. A un an ou 13 mois, on remplace une seconde tétée par une bouillie; à 15 mois, une des bouillies est remplacée par une *panade* ou par un *jaune d'œuf*; à 17 ou 18 mois, on peut donner des purées de légumes secs, puis verts, bien cuites, bien écrasées; de 20 mois à 2 ans, les poissons légers, les cervelles, les viandes blanches seront permis; après 2 ans, la viande de boucherie; l'enfant fera alors deux grands repas (déjeuner, dîner) et deux petits (le matin et à 4 ou 5 heures). La seule boisson aux repas restera le lait ou l'eau filtrée jusqu'à 8 ou 10 ans.

Tenus très propres, par des bains quotidiens si possible, changés avant chaque tétée, les enfants, couverts (y compris bras et jambes), de vêtements chauds et légers, vivront dans une pièce vaste, ensoleillée et bien ventilée. On les sortira tous les jours, avant et après midi, sauf par les temps trop humides et trop froids, en leur évitant le contact

d'autres enfants, de crainte des maladies contagieuses. Ces règles ne sont pas seulement préventives mais doivent être scrupuleusement suivies chez les enfants déjà rachitiques qui ne sauraient être traités avec fruit si on ne s'y conformait pas.

II. *Traitement curatif.* — Une fois l'enfant placé dans de bonnes conditions d'hygiène, les *préparations phosphatées* ou *phosphorées* pourront lui être utilement prescrites. La plus simple est le *sirop de lacto-phosphate* ou de *chlorhydrophosphate de chaux* du Codex (1 à 4 cuillerées à café), préparations actives et inoffensives, bien tolérées à partir de 3 ou 4 mois. Les *glycéro-phosphates* (10 à 15 centigr. au plus) ont l'inconvénient d'agiter parfois les enfants; la *phytine* (v. c. m.) est plus recommandable. Le *phosphore* (1/2 à 1 milligr. en solution huileuse au 1/10000; une à 2 cuillerées à café) compte des partisans convaincus; il est, à vrai dire, un des meilleurs remèdes à opposer au rachitisme, mais sa toxicité le rend délicat à manier et son action n'a rien de spécifique. Incorporé à l'*huile de foie de morue*, il est plus efficace. Du reste l'*huile de morue* seule, ou simplement l'*huile de poisson* du commerce produit, par elle-même, d'excellents effets, qui peuvent être renforcés, par l'addition de *lécithine* (40 centigr. p. 100). L'*huile blonde* est préférable à la blanche. La dose quotidienne utile varie, selon l'âge, d'une cuillerée à café (1 an à 18 mois) à 2 ou 3 cuillerées à soupe (après 3 ans). La plupart des enfants acceptent bien l'huile, parfois même avec plaisir; on la donne en 2 fois, pure ou coupée par moitié de *sirop de tolu, de lacto-phosphate de chaux* ou d'*écorce d'orange*; souvent elle est mieux tolérée en *émulsion*. Si elle inspire un dégoût insurmontable, la contrainte n'est pas à conseiller.

Le *fer* ou l'*iode* sont utiles aux rachitiques, principalement sous forme de *sirop d'iodure de fer, de sirop iodo-tannique, ou de sirop de raifort iodé* qui seront substitués, avec avantage, à l'huile de morue, pendant la saison chaude.

Le *séjour au bord de la mer* constitue encore le meilleur traitement du rachitisme, à condition d'être assez prolongé

(18 mois, 2 ans, au moins); il agit comme agent modificateur de la nutrition. Les cures aux *sources salines* (*Salies, Salins-du-Jura, Salins-Moutiers, Rheinfelden*) ont des effets analogues. Les *bains salés* (à 36°, 37°, additionnés de 1 kg de *gros sel* par 30 litres d'eau) de 15 à 20 minutes, donnés chaque matin ou tous les 2 jours sont, à défaut de cure marine, déjà très efficaces. S'ils irritent la peau, on les additionne de *son* ou d'*amidon*. La *cure d'air à la campagne* rend, souvent aussi, des services très suffisants.

III. *Traitement des déformations.* — La plupart des déformations (noueures et déviations) liées à la malléabilité des os, peuvent être prévenues par un *diagnostic précoce du rachitisme permettant d'interdire à temps la marche, la station debout, parfois même la station assise*. Cette interdiction ne sera levée qu'après guérison confirmée du syndrome rachitique, solidification des os et reprise de l'évolution dentaire normale (J. Renault). Il est pourtant utile de lever les enfants 2 à 3 fois par jour, et, de les tenir sur les bras pendant une heure. Difficilement acceptées à la *phase prédeformante* du rachitisme, ces prescriptions sont bien plus aisément admises quand les *déformations* sont *effectives*, alors le repos s'impose rigoureusement; associé au traitement général du rachitisme, il suffit à assurer le redressement des membres par la régénération des os et sans nul *appareil orthopédique*. Ceux-ci ne trouvent leur emploi que chez les enfants indociles, ou dont les parents manquent de confiance, comme prétexte du repos au lit ou dans la voiture (J. Renault). On se contentera d'une simple *attelle de bois ou de fort carton*, bien garnie d'ouate (Audry de Lyon), prenant appui en haut sur le trochanter, en bas sur la malléole externe et maintenue par une bande. A cette période, il est indispensable que l'*immobilisation* soit *prolongée jusqu'à disparition des déformations*, c'est-à-dire de plusieurs mois à 2 ou 3 ans après la guérison de tous les autres signes du rachitisme.

Il arrive aussi que le traitement n'intervienne que sur des déformations

acquises et consolidées; il faut alors, pour les corriger, recourir à l'ostéoclasie ou à l'ostéotomie qui sont du ressort de la chirurgie. L'hématome sous-périoste lié à une fracture sous-périostée sans mobilité anormale ni déplacement exige l'immobilisation (sans appareil), sous peine d'entraîner une déviation angulaire incurable (F. Brun et J. Renault). Le rachitisme expose encore à diverses complications : dyspepsie, bronchite, broncho-pneumonie, convulsions, tétanie, spasme glottique, etc., dont le traitement n'emprunte à leur cause aucune indication spéciale.

Radiale (Paralysie). — Voir PARALYSIE RADIALE.

Radiculaire (Paralysie) du plexus brachial. — Voir PARALYSIE RADICULAIRE DU PLEXUS BRACHIAL.

Radiothérapie. — La radiothérapie est l'application des rayons X de Röntgen au traitement des maladies.

I. **Outillage.** — Les rayons X émanent d'un tube de Crookes alimenté par toute source électrique capable de donner un courant de haute tension et peu intense. En pratique on utilise soit une machine statique à 12 ou 20 plateaux avec détendeur de Destot (à chaque pôle), soit une forte bobine d'induction, soit, si on dispose d'une installation électrique complète, le transformateur actionné par le courant continu servant à donner les courants de haute fréquence (E. A. Weil). Le miroir concave du tube de Crookes est relié au pôle négatif de la source, son autre extrémité au pôle positif, avec interposition d'une soupape électrique (modèle Villard) ne laissant passer le courant que dans un sens. Les ampoules de Crookes sont dites molles ou dures selon que le vide y est poussé plus ou moins; elles tendent à devenir dures avec l'usage; les ampoules dures actionnées par une machine statique donnent des rayons plus nombreux et plus pénétrants (Sabouraud et Noiré). L'activité des rayons X étant extrême, il est essentiel d'en pouvoir régler le débit avec des appareils spéciaux. Ces appareils graduateurs font varier soit l'intensité de la source électrique, soit la résistance de

l'ampoule (rendue, à volonté, dure ou molle). Il importe encore de mesurer la qualité et surtout la quantité des rayons émis. La qualité s'apprécie avec le radiochromomètre de Benoist, la quantité avec le chromo-radiomètre de Holzknecht ou le radiomètre de Sabouraud et Noiré. Le premier utilise des pastilles de composition spéciale, que les rayons X colorent diversement suivant leur intensité (selon une échelle à 12 degrés empiriquement établie), chaque teinte de l'échelle correspondant à un nombre donné d'unités appelées H. On place la pastille sensible à côté de la région à impressionner. L'appareil de Sabouraud et Noiré se compose de rondelles d'un papier fluorescent au platino-cyanure de barium et d'une échelle indiquant la teinte initiale et celle que prend le papier sous l'influence du maximum de rayons X tolérable, sans lésion, pour la peau. La rondelle est placée à 8 cm de l'ampoule, la peau à 15 cm. La vérification des teintes doit être rapide, car la lumière les efface vite. Bergonié recommande, pour mesurer le degré radiochromométrique, l'usage du voltamètre électrostatique dont la graduation en volts pourrait être remplacée par une graduation en degrés radiochromométriques. Pour échapper aux effets nocifs de l'exposition répétée aux rayons X, l'opérateur doit se protéger les yeux par le port de lunettes en verre de plomb (imperméable aux rayons X) et les mains par celui de gants bourrés, à leur face dorsale, d'une couche assez épaisse de sous-nitrate de bismuth (Béclère).

II. **Effets physiol.** — Les rayons X agissent sur la peau, les terminaisons nerveuses et les organes. Leurs effets sur la peau n'apparaissent qu'après un certain délai d'incubation, avec une intensité proportionnelle à celle des rayons. A un 1^{er} degré apparaissent, après 3 semaines, une légère inflammation cutanée et une chute temporaire des poils; à un 2^e degré, survient, après 2 semaines, un gonflement rouge de même durée et la chute des poils. Le 3^e degré se traduit, au bout de 10 jours, par de la rougeur, de la vésication et une érosion exuda-

tive, réparable en 3 semaines. Le 4^e degré consiste en une eschare véritable, survenant après 5 ou 8 jours et très lente à guérir. Les radiodermes des 2^e et 3^e degrés entraînent toujours, à longue échéance, une pigmentation spéciale et durable de la région atteinte. Selon Bazy la radioderme pourrait être évitée en filtrant les rayons X à travers une couche de 5 à 6 cm d'ouate.

Les rayons X exercent une influence toute spéciale sur les organes lymphoïdes (ganglions, rate) dont ils détruisent les lymphocytes; ils déterminent aussi l'atrophie de la rate par disparition de ses follicules. Leur influence directe sur le sang se traduit par une polynucléose passagère (8 à 9 heures) suivie de leucopénie légère (Benjamin, Sluka, Reuss et Schwartz). Appliqués au foie, d'une façon prolongée, ils en suspendent la fonction glycogénique. Longtemps exposé aux rayons X, le testicule (expériences sur le lapin) est frappé d'atrophie et d'azoospermie complète. Les ovaires s'atrophient dans les mêmes conditions, par disparition des follicules de Graaf. Appliqués sur la moelle des petits animaux, les rayons X ont provoqué des paralysies. Enfin les rayons de Röntgen exercent une action nécosante manifeste sur les cellules d'ordre néoplasique.

III. **Indications.** — La radiothérapie trouve principalement son emploi dans le traitement : 1^o des épithéliomas superficiels, surtout cutanés (Voir CANCER); 2^o des teignes (v. c. m.) et d'un grand nombre de dermatoses (lupus, acné, sycosis, etc.); 3^o des leucémies (v. c. m.), du mycosis fongicide, des lymphadénies et des splénomégalies, affections dans lesquelles elle a donné des succès pleins de promesses; 4^o de certains états névralgiques; 5^o de la paraplégie spasmodique par mal de Pott ou compression de la moelle (Babinski); 6^o de la constipation (E.-A. Weil).

L'influence des rayons de Röntgen sur les tumeurs malignes constitue surtout un grand progrès thérapeutique. Elle s'exerce à divers degrés sur les tumeurs : 1^o de la peau; 2^o des muqueuses visibles en continuité avec la peau; 3^o de

la glande mammaire; 4^o des tissus sous-cutanés ou tissus vasculo-connectifs; 5^o des viscères. La radiothérapie guérit tous les épithéliomes cutanés qui n'ont pas dépassé le derme (Béclère); elle guérit encore souvent ceux qui ont franchi sa face profonde, mais échoue contre les épithéliomes spino-cellulaires à marche rapide. Elle modifie très heureusement les épithéliomes du type *ulcus rodens* à marche lente et à type basocellulaire (Béclère). Sont accessibles à la radiothérapie les épithéliomes des muqueuses : palpébrale et conjonctivale, nasale (dans une faible étendue), labiale, buccale, linguale, pharyngée, anale, des organes génitaux externes (prépuce, gland, vulve, vagin, col utérin); mais, en raison de la marche habituellement rapide de ces tumeurs, elles bénéficient plus rarement de la méthode qui n'est trop souvent que palliative surtout si elle n'intervient que tardivement.

Seules les tumeurs du sein très limitées et à marche lente peuvent disparaître par la radiothérapie; autrement celle-ci n'est indiquée qu'après l'ablation chirurgicale soit aussitôt, pour détruire les derniers vestiges néoplasiques et prévenir la récurrence, soit plus tard, pour attaquer les noyaux superficiels de repululation (récidives cutanées, ulcérations); dans ces conditions elle améliore encore l'état général et prolonge la vie (Béclère). Parmi les tumeurs sous-cutanées ou des tissus vasculo-connectifs, certains sarcomes, même volumineux et profonds (abdomen, médiastin), fondent rapidement sous les rayons X. Ceux-ci agissent souvent très heureusement sur toutes les localisations de la lymphadénie aleucémique (peau, amygdales, testicules, os). Les succès obtenus dans les cas de splénomégalie et de leucémie ne sont trop souvent que temporaires. Les effets de la radiothérapie sur les néoplasmes viscéraux sont généralement nuls, incomplets ou exceptionnellement positifs, malgré les guérisons publiées de tumeurs du larynx, du corps thyroïde et de l'estomac (Doumer, Lemoine). La radiothérapie présente aussi quelques dangers qu'il faut connaître. Les excès de doses,

sur les tumeurs ulcérées (surtout de la langue), exposent à des lésions destructives des tissus sains qui, en réduisant leur résistance, favorisent leur invasion par les agents d'infection secondaire, d'où suppuration, gangrène, septicémie et lymphangite possibles et, indirectement, pullulation plus rapide des éléments néoplasiques (Béclère). Là se borne l'action nocive des rayons X sur la marche des tumeurs malignes, car ils ne semblent jamais responsables de leur évolution accélérée ou de leur généralisation hâtive.

Agent thérapeutique très puissant devenant aisément dangereux entre des mains inexpérimentées ou imprudentes, la radiothérapie doit être interdite aux empiriques et exclusivement appliquée par les médecins. Son champ d'action est sans doute bien plus vaste qu'il n'apparaît encore actuellement.

Radiumthérapie. — La radiumthérapie est l'application médicale des rayons émis par le radium. Ce corps représente une source de rayons X plus faibles et moins pénétrants que ceux émis par l'ampoule de Röntgen, mais d'un maniement plus aisé.

I. **Prop. phys. et physiol.** — Métal alcalino-terreux, homologue supérieur du barium, le radium, non encore isolé, n'est, jusqu'ici, usité que sous ses combinaisons salines : chlorure, bromure, azotate, sulfate, etc. Outre la lumière et la chaleur, ces sels émettent continuellement des rayons comparables à ceux de l'ampoule de Crookes. Ne subissant ni réflexion ni réfraction, ces rayons, propagés en ligne droite, se décomposent en plusieurs variétés : 1° les rayons α électrisés positivement et déviés par l'aimant, en sens inverse des rayons cathodiques; 2° les rayons β électrisés négativement, comparables aux rayons cathodiques; 3° les rayons γ non électrisés, non déviables par l'aimant, assimilables aux rayons de Röntgen. Doués de qualités différentes, ces trois variétés ont quelques effets communs, notamment sur la structure et l'évolution des cellules vivantes, sur la douleur (*analgésie*). Les rayons α sem-

blent doués de propriétés bactéricides (Wickham). Pour l'application de ces rayons, il faut tenir compte : du degré d'activité des sels employés (calculée en prenant pour unité l'uranium métallique), de la quantité de sel mise en œuvre, de l'épaisseur de la couche qu'il forme, de la nature et de l'épaisseur de la paroi du récipient qui le contient. Des trois sortes de rayons les deux premiers (α , β) sont presque entièrement absorbés par la paroi du récipient; seuls les rayons γ , bien plus pénétrants, n'étant pas arrêtés, produisent leur effet. L'activité efficace du sel radifère se mesure soit comme celle des rayons X par la méthode chromométrique en unités de Holzknecht (Voir RADIOTHÉRAPIE) soit, mieux, avec un électroscope de Danne (basé sur la conductibilité électrique communiquée à l'air par les substances radio-actives, proportionnelle à l'intensité des rayons).

II. **Outillage.** — Pour l'application des sels de radium, Béclère se sert d'une petite boîte métallique carrée contenant 25 centigr. de sel de baryum radifère, tassé, sur une épaisseur de 6 à 7/10 de mm, entre une feuille d'aluminium (épaisse de 1/10 de mm), destinée à reposer sur la région à traiter, et une lame de platine, plus épaisse, montée sur une genouillère avec tige mobile et sur un manche. L'articulation de la boîte sur le manche permet de l'introduire aisément dans les cavités, sous tous les angles exigés par les surfaces de leurs parois. Armet de Lille construit un instrument assurant une meilleure utilisation du sel radifère; la boîte y est remplacée par une plaque métallique sur laquelle le radium, à l'état de sulfate, est étendu en couche mince et fixé par un vernis spécial très perméable aux rayons, à l'épreuve de la chaleur, de l'humidité, de l'eau bouillante, de l'alcool et de l'éther. Suivant les régions à traiter la forme des appareils (ronds, carrés, sphériques, cylindriques) varie ainsi que leurs dimensions.

III. **Indications de la radiumthérapie.** — L'expérience ayant prouvé que les rayons du radium sont bien moins pénétrants que ceux des ampoules de

Röntgen, les plus molles (Voir RADIOTHÉRAPIE), leur destination semble être d'exercer une forte action en surface. Ils trouvent donc leur principal emploi dans le traitement des lésions circonscrites et superficielles (cancroïdes, lupus, angiomes) que leur siège soustrait, en partie ou entièrement, à l'action des rayons de Röntgen (paupières, caroncule lacrymale, oreille, nez, bouche, pharynx, larynx, œsophage, vagin, rectum, etc.). La radiumthérapie a été jusqu'ici opposée, avec des résultats divers mais pleins de promesses : aux lupus de la face, à des épithéliomes superficiels (oreille, narine, paupière), à des sarcomes de la face (paupière inférieure, mâchoire inférieure. Abbe), aux nævi vasculaires, à un mycosis lympho-sarcomateux, à des sténoses cancéreuses de l'œsophage, du rectum (Einhorn, Abbe), à des verrues, à l'actinomycose, à des chéloïdes, à des fibromes utérins, à la métrite catarrhale, au goitre exophtalmique, aux névrodermes, aux ulcérations syphilitiques rebelles, à l'hyperesthésie cutanée (consécutive au zona), à l'épithélioma du col utérin, à l'hypertrophie glandulaire de la lèvre (Abbe, etc.). De Beurmann, Wickam et Degrais ont amélioré rapidement par la radiumthérapie des dermatoses prurigineuses rebelles (disparition du prurit, de la douleur, de la lichénification). H. Dominici et A. Gy ont obtenu des résultats remarquables dans des cas de rhumatisme blennorrhagique, de rhumatisme chronique (sur l'œdème, les douleurs, les contractures réflexes), dans certaines névrites. Encore rudimentaires les applications des rayons fournis par les sels radifères sont sans doute appelées à subir bien des perfectionnements pratiques et à étendre beaucoup leur champ d'action; mais la vulgarisation du procédé sera difficile tant que la nature première indispensable à sa mise en œuvre restera aussi coûteuse (le plus petit des appareils d'Armet de Lille revient à 1000 fr.).

Ragatz. — Les deux stations thermales de Ragatz et de Pfäfers (Suisse, canton de Saint-Gall) sont distantes seulement de 4 km et alimentées par les mêmes sources minérales; seule, leur

altitude est différente : 521 m. pour Ragatz et 685 m. pour Pfäfers. Le bourg de Ragatz est bâti sur les deux rives du torrent de la Tamina, à l'entrée de la gorge où il se jette dans le Rhin; et les bains de Pfäfers sont situés au fond de la même gorge, au point de réunion des sources. Eaux thermales (34°-37°5), oligométalliques, faiblement bicarbonatées-calciques, contenant une notable proportion de gaz rares (argon, néon et, surtout, hélium). Utilisées principalement sous forme de bains (baignoire et piscine), de douches, mais aussi en boisson.

Principales indications. — États névropathiques divers (essentiels ou accompagnant d'autres affections), rhumatismes à forme névralgique (surtout viscéraux), sciatique, dermatoses prurigineuses.

Rage. — La rage est une maladie infectieuse succédant, chez l'homme, à la morsure d'un animal enragé, le chien habituellement, plus rarement le chat ou le loup. Comme celui du tétanos le virus semble cheminer de la plaie aux centres nerveux en suivant les faisceaux nerveux.

I. **Prophylaxie.** — La mise en fourrière et l'abatage des chiens errants, l'abatage des chiens mordus par une bête enragée; la mise en observation des chiens suspects, pendant le délai maximum d'incubation de la rage, le port de muselières et la mise en laisse obligatoires sont des mesures d'une efficacité prouvée dont l'exécution n'est malheureusement pas assez rigoureuse en France.

II. **Traitement préventif.** — Dans les cas où la vaccination pasteurienne est impossible, la cautérisation de la plaie (au thermo-cautére) conserve encore sa valeur. La vaccination selon la méthode de l'Institut Pasteur a, maintenant, fait assez ses preuves pour qu'on doive y recourir, sans hésitation ni retard, chez tout sujet mordu par un animal reconnu enragé (par constatation sur lui des signes caractéristiques; par l'autopsie révélant la présence de corps étrangers dans l'estomac; par inoculation de fragments de son bulbe) ou suspect de rage (quand il a disparu). Le vaccin pasteu-

rien est tiré des moelles de lapins morts, en 6 jours, de rage paralytique après inoculation d'un virus fixe obtenu par de nombreuses (78) inoculations sériees. La virulence de ces moelles est atténuée à divers degrés, jusqu'à extinction, par dessiccation (d'une durée de 3 à 14 jours) dans des flacons stérilisés contenant de la potasse et placés dans des étuves à 23°. Ces fragments de moelle, desséchés et bien aseptiques sont ensuite triturés dans de l'eau ou du bouillon stérilisés (3 mm c. de moelle pour 1 c. c. d'excipient) pour être injectés, aseptiquement, sous la peau du flanc (alternativement à droite et à gauche). Peu douloureuses, ces injections n'éveillent pas de réaction. On débute par la moelle non virulente du 14^e jour, pour remonter graduellement aux moelles virulentes du 3^e jour. Voici la méthode actuellement pratiquée : les 5 premiers jours, on injecte 2 moelles par jour, parcourant ainsi rapidement la série des moelles peu virulentes; à partir du 6^e jour, on ne fait plus, jusqu'à l'emploi des moelles du 3^e jour, qu'une inoculation quotidienne. On réinocule ensuite, deux jours consécutifs, chacune des moelles (de celle du 6^e à celle du 3^e jour). Le traitement entier dure 15 jours; 3 semaines en cas de morsure profonde ou faciale. Alors, on injecte : 1^o 4 des moelles peu virulentes par jour; 2^o chaque moelle virulente (du 5^e au 3^e jour), quatre jours de suite.

La morsure elle-même est pansée aseptiquement avec de la liqueur de Labarraque diluée de son volume d'eau, ou même pure. L'expérimentation a prouvé que les vaccinations pasteuriennes étaient inoffensives et incapables d'infecter les sujets non enrégés. Le mieux est donc, dans les cas douteux, d'agir au plus vite. Les cas d'insuccès concernent des rages éclatant avant l'arrivée du vaccin aux centres nerveux.

III. **Traitement curatif.** — Purement symptomatique, il ne saurait prétendre qu'à atténuer les tourments du malade, car, déclarée, la rage implique des lésions nerveuses irréparables. Cependant, un cas de *rage paralytique*, survenue au 20^e jour du traitement préventif, a guéri

par des injections de moelles dans les veines (Nivi et Poppi). Autrement la principale indication est d'apaiser l'excitation cérébro-spinale, par l'isolement dans l'obscurité, le silence et l'emploi (par voie sous-cutanée ou rectale) de sédatifs à doses massives. On peut donner, par jour, jusqu'à 8 et 10 centigr. de morphine, 10 à 15 gr. de chloral, 8 à 10 gr. de bromures alcalins; il est également logique d'essayer les grands bains chauds prolongés, selon la technique indiquée par Netter dans la méningite (v. c. m.). Il n'est pas moins indiqué de favoriser l'élimination des toxines, par les injections de sérum artificiel, associées ou non à la saignée, par les diurétiques et les purgatifs. Le spasme pharyngé s'oppose à l'emploi des inhalations d'éther ou de chloroforme.

Raifort. — Cran de Bretagne *Cochlearia Armoracia* (Crucifères). La racine fraîche est antiscorbutique et rubéfiante. Distillée en présence de l'eau, elle fournit une essence composée, pour la majeure partie, de sulfocyanate de méthyle, tandis que celle du *Cochlearia* est composée surtout de sulfocyanate de butyle.

Formes pharmac., doses. — Sirop de raifort composé ou sirop antiscorbutique 20 à 50 gr. (enfants 15 à 30 gr.). Sirop de raifort iodé 20 à 40 gr. par jour. Vin antiscorbutique 30 à 100 gr. Teinture de raifort composée 15 à 30 gr. (enfants 4 gr. par année). Vinaigre de raifort dilué pour lotions.

Sirop de raifort composé ou antiscorbutique :

Feuilles récentes de cochlearia	} 4000 gr.
Feuilles récentes de cresson	
Racines récentes de raifort	
Feuilles sèches de ményanthe	
Écorce d'oranges amères	200 —
Cannelle de Ceylan	50 —
Vin blanc	4000 —
Sucre blanc	5000 —

Vin de raifort composé ou antiscorbutique :

Racines récentes de raifort	30 gr.
Feuilles récentes de cochlearia	} 45 gr.
Feuilles récentes de cresson	
Feuilles récentes de ményanthe	
Semences de moutarde	
Chlorure d'ammonium	7 —
Alcoolat de cochlearia composé	46 —
Vin blanc	1000 —

Teinture de raifort composée ou antiscorbutique :

Racines récentes de raifort	200 gr.
Semences de moutarde noire	100 —
Chlorure d'ammonium	50 —
Alcool à 60°	400 —
Alcoolat de cochlearia composé	400 —

Sirop de raifort iodé (Codex) :

lode bisublimé	4 gr.
Alcool à 90°	15 —
Sirop de raifort composé	985 —

Raisin (Cures de). — La cure de raisin est la forme la plus ancienne du *fruitarisme* de vogue plus récente, elle consiste dans la consommation quotidienne, pendant 20 à 25 jours, de préférence à la treille ou au cep même, de raisin blanc genre chasselas à des doses progressives (de une à 6 ou 10 livres). La ration journalière peut être diversément répartie; soit en 3 parts de 750 gr. à 1000 gr. consommées, la 1^{re} de 6 à 8 heures du matin, la 2^e entre déjeuner et dîner, la 3^e avant souper (Bouchardat); soit en deux, absorbées avant les deux repas principaux, à doses croissantes et jusqu'au dégoût, en rejetant les pépins (Dujardin-Beaumetz).

La cure de raisin active la diurèse et les fonctions digestives, modère les fermentations intestinales, diminue l'aci-

dité des urines et leur taux en acide urique, excite la sécrétion biliaire, réduit les oxydations et la désassimilation azotée (Mayet). Ses principales indications sont : la constipation, la dyspepsie intestinale des gros mangeurs (Carrière), la goutte (Curchod), les affections rénales, les manifestations neuro-arthritiques, les troubles de la sécrétion biliaire, la cirrrose (Gaucher). La cure de raisin agit, en certains cas, par son sucre; l'aération et l'exercice qu'elle comporte entrent sans doute aussi, pour une bonne part, dans ses succès. L'usage de raisin en nature peut y être remplacé avantageusement par celui du jus de raisin frais stérilisé (au sortir du presseur et conservé dans des flacons aseptiques) qui n'encombre pas l'intestin de peaux et de pépins. Celui-ci trouve son indication dans tous les cas où s'impose le régime lacté : *néphrites*, *cirrhoses*, *hypersthénie gastrique*, *fièvre typhoïde*, *fièvres éruptives* au début; ainsi que dans les affections ressortissant à la suralimentation : *tuberculose* et *neurasthénie*. Le jus de raisin modifie encore très favorablement : l'entérocélite, la constipation, les *hépatites chroniques*, les *cystites*, etc.

Raisin (Ferments de). — Voir FERMENTS.

Ramollissement cérébral. — Le ramollissement cérébral commun traduit, habituellement, l'embolie ou la thrombose cérébrales. La forme la plus fréquente complique l'artérite chronique cérébrale.

I. **Traitement pathogénique et prophylaxie.** — Le seul traitement visant réellement la cause est celui de la syphilis (cure iodo-mercurique intensive) quand elle est certaine ou seulement probable. Autrement, l'existence des signes prémonitoires du ramollissement réclament d'abord le traitement de l'artério-sclérose (v. c. m.) visant surtout la vasoconstriction cérébrale, justiciable des petites doses d'iodure de potassium ou de sodium (50 centigr. à 1 gr. par jour, 20 jours par mois), de la trinitrine (solution alcoolique à 1 p. 100, XXX gouttes pour eau 300 gr., 4 à 2 cuillerées par jour) et des injections de sérum de Trunçek (2 à 5 c. c., ou 5 à 30 c. c. en

lavements, L. Lévy). Les agents cardiotoniques : *digitale* à petites doses, *extrait de strophantus* (1 à 2 milligr.), *caféine* (50 centigr. à 1 gr.), *théobromine* (50 centigr. à 1 gr.) sont souvent utiles en activant la circulation générale et l'élimination des toxines. Les *règles hygiéniques* importent encore davantage : suppression du tabac, des liqueurs, du surmenage physique ou intellectuel, des émotions; régime *lacto-végétarien* rigoureux ou mitigé, vie paisible à la campagne, sous l'œil d'une garde-malade dévouée et expérimentée. Souvent aussi, les toniques : *arséniat de soude*, *arrhé-nal*, *sulfate de strychnine*, *fer*, *glycéro-phosphates*, *lécithine*, sont indiqués, alternés avec les médicaments vasculaires.

II. *Traitement des complications viscérales*. — L'appareil digestif surtout demande une surveillance spéciale. On devra souvent modérer la *boulimie* manifestée par certains malades. Chez eux, l'*embarras gastrique*, la *constipation* seront prévenus par l'usage régulier des *laxatifs* (*casarca*, *podophylle*, capsules d'*huile de ricin* tous les 2 jours) et la prise mensuelle ou bi-mensuelle d'un *purgatif salin*. Les *cholagogues* (*calomel*, *benzoate de soude*) trouvent également leur emploi si le foie fonctionne mal. La *sclérose rénale*, complication fréquente, sera toujours recherchée pour être traitée par un régime et des moyens appropriés.

III. *Apoplexie*. — Lorsque éclate un *ictus apoplectique*, le malade doit être mis au lit, la tête un peu surélevée; des *compresses froides* recouvertes de taffetas chiffon seront appliquées sur son front et renouvelées toutes les demi-heures, des *sinapismes* sur ses jambes. On prescrira un *lavement purgatif*; des *sangsues* derrière les oreilles peuvent être utiles si la face est congestionnée; des piqûres d'*éther* ou d'*huile camphrée* au 1/10 si le cœur fléchit; les *bromures alcalins*, en cas d'agitation ou de délire. Le tégument sera entretenu parfaitement propre, surtout dans la région ano-génitale. L'opportunité de la *saignée générale* est encore très discutée (Voir APOPLEXIE).

L'alimentation se composera surtout de lait à doses fractionnées.

IV. *Phase post-apoplectique*. — Pour prévenir de nouveaux ictus, on évitera la constipation, les épisodes infectieux (*rhumes*, *grippe*). Le régime et les occupations du malade doivent être minutieusement réglés, surtout en cas de *démence sénile*. Quand existe l'*hémiplegie* (v. c. m.), le *massage* et la *mobilisation méthodiques* en mitigent les inconvénients tout en prévenant les progrès de la contracture. L'*iodure*, la *trinitrine* le *nitrite de sodium*, les *toniques* sont encore utilisables à cette période tardive.

Ratanhia. — Racine de diverses espèces de *Krameria* (Polygalacées-Kramériées); se présente sous forme de tronçons tortueux et ondulés, à écorce rouge-brun foncé; saveur astringente et amère; contient un tannin spécial, l'*acide ratanhiatannique*.

Prop. thérap., indicat. — Celles du tannin (v. c. m.), mais beaucoup mieux toléré que lui, l'*acide ratanhiatannique* étant, comme l'*acide cachoutannique*, un tannin physiologique, uni au tannoglucoside constituant le *rouge de ratanhia*. Indiqué contre les métrorrhagies (associé ou non à l'ergotine), la diarrhée rebelle, la dysentérie chronique, la fissure anale, l'hématurie rebelle (Manquat).

Formes pharmac., doses. — Usage int. : Infusion 20 p. 1000. Poudre 1 à 10 gr. Décoction 50 p. 1000. Extrait 2 à 5 gr. en potion. Sirop 10 à 100 gr. (20 gr. = 50 centigr. d'extrait). Teinture 5 à 20 gr. — *Usage ext.* : Pommade à 10 p. 100. Lavements (décoction à 10 p. 1000 ou extrait 5 à 10 gr.). Suppositoires (1 gr. d'extrait par suppositoire).

Incompatib. — Celles du tannin : sels de fer, alcaloïdes et glucosides, gélatine, alun, etc.

Potion antidiarrhéique :

Extrait de ratanhia	5 —
Sirop d'opium	40 —
Hydrolat de menthe	} aa 60 gr.
Infusion de sauge	

Cuillerée à soupe toutes les heures ou toutes les 2 heures.

Pilules composées (métrorrhagies) :

Extrait de ratanhia	15 centigr.
Ergotine Bonjean	5 —
Extrait thébaïque	1 —
Poudre de réglisse	Q. S.

Pour 1 pilule; de 5 à 10 par jour.

Suppositoire (hémorrhoides) :

Extrait de ratanhia	50 centigr. à 1 gr.
— de coca	60 centigr.
Beurre de cacao	3 à 4 gr.

Rate (Cancer de la). — Voir CANCER DE LA RATE.

Rate (Hypertrophie de la). — Voir SPLÉNOMÉGALIES.

Ration d'entretien. — Ration alimentaire établie théoriquement de façon à réparer les pertes éprouvées par l'organisme humain en 24 heures. La dépense en carbone et azote, par 24 heures, exige une ration d'entretien équivalant, par kilogramme d'adulte, à :

Albuminoïdes	4 gr. 50
Graisses	4 gr.
Hydrates de carbone	4 gr. 50
Alcool	0 gr. 50

Soit en calories :

Albuminoïdes	6,0
Graisses	9,0
Hydrates de carbone	18,0
Alcool	3,5
	36,5

c'est-à-dire 2372 calories 5 pour l'adulte du poids moyen de 65 kg.

L'alcool doit être compris sous forme de vin, rouge ou blanc, pris aux repas et dilué d'eau. Cette quantité (0 gr. 50) est contenue dans 6 c. c., environ, de vin à 10 p. 100 d'alcool, en volumes; ce qui représente, pour une période de 24 heures, 390 à 400 c. c. (un demi-litre, au maximum) de vin, cet aliment offrant, pour l'individu sédentaire, au delà d'une

consommation très modérée, beaucoup plus d'inconvénients que d'avantages.

Dans le cas où, pour une raison quelconque, on voudrait éliminer complètement l'alcool de la ration, il faudrait le remplacer par 1 gr. d'hydrates de carbone dont la quantité deviendrait alors 5 gr. 50, ce qui fournit, sensiblement, le même nombre de calories.

Cette ration est celle convenant à un adulte sédentaire et ne se livrant qu'à un travail modéré. Elle doit être soit diminuée, s'il s'agit d'un valétudinaire et, à plus forte raison, d'un convalescent, soit augmentée, si elle s'adresse à un sujet soumis à un travail plus ou moins fatigant, de façon à fournir 40 à 50 calories et plus par kilogramme de poids, suivant l'énergie du travail à produire. En raison de la facilité avec laquelle ils sont brûlés et de leur absence de toxicité, les hydrates de carbone sont d'excellents producteurs de chaleur et, surtout, de travail; les graisses constituent l'aliment calorifique par excellence. Les albuminoïdes sont rigoureusement indispensables pour la formation et la réparation des tissus, mais ils figurent presque toujours pour une trop forte part dans les diverses rations alimentaires; une fois atteint le maximum strictement nécessaire à la réparation organique, tout l'excès devient nuisible et tend à accumuler dans l'économie des produits de déchet qui ne peuvent que l'intoxiquer ou, tout au moins, troubler l'harmonie de ses fonctions.

L'établissement d'une ration alimentaire est chose délicate et très complexe, car il faut tenir compte de la composition immédiate de chaque espèce d'aliment, de façon à se rapprocher le plus possible des rapports exposés ci-dessus. Il faut, pour cela, connaître la composition moyenne de chaque genre d'aliment, ainsi que la valeur nutritive, absolue et relative, de chacune des denrées alimentaires, de façon, par exemple, à compenser la richesse de l'une en hydrates de carbone, par la richesse de l'autre en albuminoïdes. Il faut également savoir la valeur, en calories, des principaux aliments. Voici, à cet égard,

les renseignements les plus importants :

1 œuf (moyenne 50 gr.) fournit de 75 à 80 calories.	
1 litre de lait de vache fournit de 700 à 730 —	
100 gr. de viande de bœuf fournissent de 105 à 110 —	
100 gr. de pain fournissent de 230 à 240 —	
100 gr. de légumes secs fournissent de 300 à 325 —	

A l'aide de ces données, on peut régler l'alimentation, en tenant compte des conditions suivantes : état de santé ou de maladie, croissance, grossesse, allaitement, genre d'occupation du sujet, stature et poids, climat et saison.

La ration de travail pourra être établie de la façon suivante, par kilogramme :

	A	B
Albuminoïdes	2 gr.	2 gr.
Graisses	4 —	4 gr. 50
Hydrates de carbone. 6 —	6 gr.	

La ration A représente 41 calories et la ration B 45 calories 5; le complément serait fourni par l'alcool qui pourra atteindre 4 gr. à 2 gr. 50, au plus, par kilogramme de poids vif, suivant l'énergie du travail à fournir. Il faut tenir compte, en outre, que ces chiffres représentent des données théoriques, dans lesquelles on suppose une utilisation parfaite de chacun des groupes : albuminoïdes, graisses, hydrates de carbone, alcool; ce qui n'est pas absolument exact dans la pratique. Ils peuvent néanmoins servir de base pour établir une ration qui pourra être modifiée, pratiquement, en tenant compte de la façon dont l'organisme auquel cette ration sera offerte utilisera les divers éléments.

En les rapportant à l'adulte du poids moyen de 65 kg, les rations théoriques d'entretien (pour un sédentaire) et de travail (pour un manoeuvre) seraient représentées par les chiffres suivants, pour une période 24 heures :

A. Ration d'entretien (sédentaire) :

	POIDS	CALORIES
Albuminoïdes	98 gr.	392
Graisses	65 —	585
Hydrates de carbone.	290 —	1160
Alcool (400 c. c. de vin)	32 —	224

B. Ration de travail (manoeuvre) :

	POIDS	CALORIES
Albuminoïdes	130 gr.	520
Graisses	98 —	882
Hydrates de carbone.	400 —	1600
Alcool (2 l. de vin). 160 —	160 —	1120

ce qui correspond, pour la ration d'entretien, à 2364 calories, et pour la ration de travail, à 4122 calories dont une notable quantité (1120) est fournie par l'alcool.

Ces évaluations peuvent servir de base pour établir les régimes alimentaires des obèses ou les rations de suralimentation. On peut en rapprocher les données de la ration moyenne du Parisien (évaluée par Richet et Roger), ce qui permet de constater que cette ration est trop riche, surtout en ce qui concerne les hydrates de carbone, et celles de la ration de campagne du soldat français, dans laquelle l'insuffisance des graisses est compensée par l'excès des hydrates de carbone.

Ration moyenne du Parisien :

Albuminoïdes	131 gr. 7
Graisses	70 gr. 5
Hydrates de carbone	456 gr. 9

Ration de campagne du soldat français :

Albuminoïdes	137 gr. 4
Graisses	48 gr. 76
Hydrates de carbone.	631 gr. 5

Il est donc essentiel, dans l'alimentation journalière, de proportionner la ration d'entretien à la somme de travail fournie par l'individu, la suralimentation étant le facteur principal de l'obésité

(v. c. m.) de la goutte et des accidents de la série dite arthritique.

Pour plus de détails, et notamment pour les données numériques relatives à la constitution des diverses rations alimentaires, des quantités de calories fournies par les différents aliments, etc., voir : G. POUCHER, *Encyclopédie d'Hygiène et de Médecine publique* publiée sous la direction de J. Rochard, t. II, p. 762.

Ration de suralimentation. — Voir SURALIMENTATION.

Raynaud (Maladie de). — Voir GANGRÈNE SYMÉTRIQUE DES EXTRÉMITÉS.

Récurrente (Fièvre). — Voir FIÈVRE RÉCURRENTÉ.

Rééducation des mouvements. —

La *rééducation motrice* est une méthode thérapeutique d'entraînement mécanique se proposant de rétablir les fonctions motrices ou statiques d'un ou plusieurs membres soit en restaurant simplement un centre de mémoire motrice altéré, soit par adaptation d'un autre centre aux fonctions antérieurement dévolues à l'organe détruit. Surtout préconisée par Frenkel, de Brème, la rééducation a été importée en France par Dujardin-Beaumetz, le professeur Raymond, ses élèves Faure et Costensoux, etc.; en Angleterre, par Wiener, Dance, etc. Elle vise principalement l'*incoordination motrice* quelle qu'en soit la cause (*tabes, pseudo-tabes, mouvements choréiques, tics, paralysies et phobies hystériques, etc.*). Procédant du simple au complexe, la *technique* peut en être variée à l'infini; nous n'en donnerons ici qu'un aperçu schématique.

I. **Exercices au lit.** — Fléchir un genou en glissant le talon sur le lit, puis allonger la jambe, lever ensuite celle-ci et l'abaisser. Flexion, extension, adduction puis abduction d'un pied. Répéter les mêmes mouvements, des deux membres à la fois.

Du talon toucher le genou, le cou-de-pied, les orteils du membre opposé, puis divers points du lit (au commandement). D'abord exécutés les yeux ouverts, ces exercices sont ensuite répétés les yeux fermés.

II. **Exercices assis et debout.** — Assis, le sujet est exercé : à placer les jambes dans diverses attitudes, en touchant successivement, autour de sa chaise, des cases numérotées; à croiser et décroiser les jambes; à décomposer les mouvements des membres et du tronc exigés par le passage de la station assise à la station debout. Une fois debout, le sujet, les jambes écartées de 25 à 30 cm, essaye de les rapprocher peu à peu, puis de garder l'équilibre les yeux fermés.

III. **Exercices de marche.** — Le sujet apprend d'abord à lever les pieds à une hauteur donnée en les posant sur les barreaux d'une chaise dont le dossier lui sert de point d'appui; il est exercé à fléchir le corps, les jambes, en décomposant tous les mouvements préliminaires indispensables à la marche. A l'*Institut de Heiden*, la rééducation de la marche s'opère dans une grande salle dont le plancher est rayé de *longues bandes noires droites coupées de taches blanches ovales* où le sujet doit poser les pieds. Il y marche successivement, avec puis sans canne, en avant, à reculons et par le flanc, s'arrêtant au commandement. Plus tard viennent : la *station à cloche-pied, l'ascension*, puis la *descente de l'escalier* avec puis sans rampe.

IV. **Rééducation des membres supérieurs.** — Elle est bien plus délicate, leurs mouvements exigeant une grande précision. Le sujet sera entraîné à fléchir, étendre, écarter, ramener les divers segments du membre, d'abord isolément, puis avec les segments voisins. Pour éprouver l'adresse des malades, Frenkel utilise divers appareils : une *planchette creusée de godets symétriques et numérotés* permet d'exercer le sujet à toucher du doigt, au commandement, un point donné. Il apprend encore à enfoncer des *chevilles de bois dans une planche percée de trous numérotés*, à ranger des jetons; à tirer des lignes à la règle; à jouer au jeu dit : *solitaire*; à saisir, au vol, des *boules plus ou moins grosses, oscillant, comme un pendule, au bout d'un fil*; à tracer des lettres avec des épingles piquées dans un liège, etc. Il est essentiel

que les exercices soient variés et constamment contrôlés par un éducateur compétent qui encourage le sujet en lui signalant les progrès accomplis, de façon à lui rendre confiance en lui-même. L'entraînement dans un établissement spécial est préférable, à cause du bienfait de l'exemple et de l'imitation. Ces exercices accélèrent toujours sensiblement le pouls, aussi ne consacrera-t-on que 2 à 3 minutes à chaque mouvement, attendant pour passer à un autre, que le pouls soit calmé, car on ne peut, chez les tabétiques, tabler sur la fatigue dont la perception est souvent abolie (Frenkel). La durée des séances sera, suivant les cas, de 5 à 15 minutes, 30 au maximum; on les répétera 2 à 3 fois par jour (matin et soir).

Avant de fixer le genre d'exercice approprié à chaque malade, il importe: de préciser pour quels mouvements il est ataxique; de décider exactement s'il s'agit d'incoordination vraie (seule justiciable de la rééducation) ou de troubles moteurs et statiques liés soit à l'atrophie de certains groupes musculaires (à traiter par l'électrisation et le massage), soit à des troubles trophiques articulaires (causes des attitudes anormales) ou à l'hypotonie musculaire; de dépister les troubles d'équilibre d'origine labyrinthique, contre lesquels la méthode de Frenkel est impuissante.

V. Indications, contre-indications. — Le succès de la rééducation n'est possible qu'à certaines conditions: intelligence intacte (les sujets cultivés sont plus vite améliorés que les prolétaires), âge pas trop avancé, vision normale (la gymnastique passive peut pourtant profiter à certains amaurotiques). Contre-indiquent la méthode, les complications suivantes: cardiopathies, obésité, alcoolisme, morphinomanie, arthropathies, tendance aux fractures spontanées, abolition ou diminution extrême du sens musculaire et de la sensibilité articulaire. Elle échoue également dans le tabes à marche rapide.

VI. Résultats. — Un résultat durable exige plusieurs mois de travail. Dès le début, on remarque souvent des progrès

inespérés (par suggestion chez les nerveux), mais qui, bientôt, se ralentissent. Quand la marche est abolie, sa rééducation demande 6 à 12 mois. Les plus mauvais cas sont ceux que compliquent: des crises prolongées de douleurs fulgurantes, l'hypotension des capsules articulaires, la tachycardie, l'hypotonie musculaire (Frenkel). Si la kinésothérapie intervenait dès la phase pré-ataxique, l'échéance de l'incoordination motrice pourrait être, sans doute, reculée fort loin. La rééducation assure des résultats durables, à l'épreuve d'une suspension de traitement de plusieurs semaines ou mois. Cependant la tendance de l'incoordination à renaître, à la longue, commande de faire, chaque année, une cure de rééducation.

Régimes de réduction. — Voir OBÉSITÉ.

Régime déchloruré. — Voir DÉCHLORURATION.

Régime du nourrisson. — Voir RACHITISME (Prophylaxie) BIBERON.

Régime dans les diverses maladies. — Voir ces maladies.

Réglisse. — *Glycyrrhiza glabra* (Légumineuses-Papilionacées). — Le rhizome contient, avec de la fécule et des matières extractives (57,72 p. 100), un glucoside, la *glycyrrhizine* ou *glyzine* (6,27 p. 100), substance amorphe, blanc-jaunâtre, sucrée, combinable à l'ammoniacale pour former la *glycyrrhizine ammoniacale*, écailles brunes, rouges par transparence, solubles dans l'eau froide (qu'elles colorent en jaune ambré, lui communiquant une saveur agréable de réglisse), insolubles dans l'alcool.

Prop. et empl. therap. — La réglisse et la glyzine ammoniacale servent à préparer des tisanes adoucissantes. La poudre de réglisse est très usitée comme excipient pour la préparation des pilules; elle entre aussi dans la formule de plusieurs poudres laxatives spécialisées. Le suc de réglisse sert à fabriquer des pâtes d'un usage populaire contre les laryngites et les angines (la pâte de réglisse noire, anodine, et la pâte de réglisse brune contenant, environ, 2 centigr. p. 100 d'extrait d'opium). La tisane de ré-

glisse se prépare, soit par macération (6 heures) de 10 gr. de réglisse dans un litre d'eau froide, soit par dissolution de glycyrrhizine ammoniacale dans l'eau (50 centigr. par litre); cette solution peut encore être améliorée par addition d'acide citrique (50 centigr.) et de teinture de gentiane (1 gr.). La glycyrrhizine sert encore à masquer le goût de certains médicaments tels que: l'ipéca, le salicylate de soude, l'iodure de potassium (25 à 50 milligr. p. 100).

Poudre laxative:

Poudre de réglisse.	50 gr.
— fenouil	20 —
Crème de tartre	} aa 15 gr.
Soufre sublimé et lavé	

Une à deux cuillerées à soupe dans un verre d'eau sucrée pour les adultes; cuillerée à café, à dessert ou à soupe (suivant l'âge) pour les enfants.

Reichmann (Maladie de). — Voir HYPERCHLORHYDRIE.

Rein cardiaque. — Voir ASYSTOLIE, CONGESTION RÉNALE.

Rein mobile. — Le rein mobile, plus fréquent à droite, est une infirmité commune chez la femme, tantôt isolée (rein mobile simple), tantôt et plus souvent associée à d'autres ptoses viscérales (rein mobile compliqué, cas particulier de l'entéroptose). Parfois, le rein mobile ne causant ni malaise, ni douleur est découvert par hasard, il n'exige alors aucun traitement. Ailleurs, la néphroptose éveille des accidents nerveux (vomissements, crises gastriques, péritonisme), dyspeptiques, urinaires d'origine réflexe (exagérés chez les hystériques et les neurasthéniques) ou mécanique qui réclament plus ou moins impérieusement un traitement.

I. Traitement médical et orthopédique. — En l'absence de complications, il suffit le plus souvent. S'il survient des crises douloureuses ou dyspeptiques, le repos horizontal s'impose jusqu'à sédation des accidents. Dans l'intervalle, la station debout et la marche prolongées, les exercices violents sont à interdire; la période menstruelle qui favorise la con-

gestion rénale exige le *décubitus*; le corset trop serré sera défendu; le massage, les lavements huileux entretiendront la régularité des selles. Le traitement général par l'air, l'hydrothérapie, une alimentation réparatrice, les agents de la médication tonique n'est pas non plus à négliger, surtout chez les neurasthéniques. Le massage méthodique du rein déplacé, du gros intestin, peut être un utile complément du traitement, soit pour réduire l'ectopie lors des paroxysmes, soit pour décongestionner la glande ou pour combattre la coprostase. L'électrothérapie aussi est préconisée par les spécialistes sous forme soit d'applications de la haute fréquence, soit de faradisation intense (une électrode sur les lombes, du côté de l'ectopie, l'autre en avant du rein déplacé); elle ne saurait modifier que les troubles douloureux d'origine nerveuse ou congestive.

Très important, le traitement orthopédique consiste dans le port d'un bandage approprié, destiné à maintenir l'ectopie réduite, au moins de façon relative. Tuffier maintient le rein avec une pelote appuyée par un ressort et fixée par une ceinture élastique. Placée devant l'échancrure costo-iliaque, la pelote réniforme peut, suivant les cas, être inclinée sous divers angles. L'application en est faite sur la malade couchée, le bassin soulevé, après la réduction du rein qu'elle opère parfois mieux elle-même par des manœuvres dont elle a l'expérience. Le ressort doit être assez fort pour maintenir le rein, tout en exerçant une pression tolérable. Fr. Trèves conseille un bandage formé d'une mince plaque métallique rembourrée, appuyée sur la paroi abdominale par deux ressorts. Portant sur le bord inféro-interne du rein, la pression refoule celui-ci en haut et en dehors; l'application se fait sur la malade couchée. Efficace dans 95 p. 100 des cas, cet appareil cesserait d'être utile au bout de 18 mois ou 2 ans.

Les bandages à pelote et à ressort n'agissent que si la ptose rénale est isolée; quand, ce qui est habituel, les ptoses sont multiples, mieux vaut recourir à la sangle de Glénard (Voir Es-