

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-

TÉROPTOSE), au corset de Faucher, ou à une ceinture abdominale en tissu élastique, renforcée soit d'un coussin hypogastrique (Mathieu), soit d'un croissant de caoutchouc pouvant être rempli d'air, une fois en place. Les ceintures ne sauraient prétendre s'opposer à la néphroptose, elles en atténuent seulement les inconvénients en relevant la tension abdominale.

II. **Traitement des complications.** — L'hydronéphrose intermittente, réparant par crises douloureuses de quelques heures ou quelques jours avec vomissements, tuméfaction rénale et oligurie, cède souvent au repos et à la réduction du rein par le massage, aidée, ou non, des moyens analgésiques : applications locales chaudes, grand bain chaud, piqûre de morphine. Si les crises sont incessantes, mieux vaut recourir à la néphropexie.

Des adhérences vicieuses entraînent parfois une hydronéphrose permanente uniquement justiciable de la chirurgie. De même, la torsion du pédicule rénal exige une intervention d'urgence.

La lithiase rénale, complication fréquente de la néphroptose, doit être traitée par des moyens appropriés (benzoate de soude, régime à Evian). La pyonéphrose d'emblée ou consécutive à l'hydronéphrose nécessite, suivant sa gravité, une intervention plus ou moins radicale (néphropexie ou néphrectomie).

III. **Traitement chirurgical.** — Il consiste soit à fixer le rein à la paroi lombaire (néphrorraphie ou néphropexie), soit à le réséquer (néphrectomie) dans les cas rebelles ou s'il offre des lésions irréparables (pyo-néphroptose, lithiase infectée, tuberculose, néoplasme, etc.). Pour la néphropexie, incisant sur le bord externe de la masse sacro-lombaire, le chirurgien ayant attiré et réséqué la graisse péri-rénale, met à nu le bord convexe et les faces adjacentes du rein qu'un aide refoule vers le champ opératoire, puis, ayant transpercé l'organe de 3 doubles fils de catgut, fixe le supérieur au périoïste de la 12^e côte, les inférieurs à l'aponévrose profonde, en les serrant modérément, afin de ne pas couper le tissu rénal. En général, le rein peut être fixé sans aviver sa surface et il suffit

d'en irriter la capsule avec une solution phéniquée forte (Tuffier, Albarran, etc.). La mortalité opératoire de la néphrorraphie est faible (1 p. 100). Elle est indiquée quand le rein mobile cause manifestement des accidents menaçant sérieusement la santé et rebelles au traitement médical et orthopédique, surtout s'ils sont d'origine mécanique (hydronéphrose intermittente, compression de l'intestin).

Bien plus grave (mortalité (27 p. 100), la néphrectomie n'est justifiée que dans des cas exceptionnellement compliqués ou rebelles à la néphropexie.

Reine des prés (Ulmaire). — *Spiraea Ulmaria* (Rosacées). Les fleurs sont utilisées en infusion (10 à 30 p. 1000) comme tonique, diaphorétique et diurétique. L'essence de reine des prés contient de l'aldéhyde salicylique.

Renlaigue. — Hameau du Puy-de-Dôme, arrondissement d'Issoire, canton de Besse, commune de Saint-Diéry, d'où l'on exporte une eau froide, ferrugineuse-bicarbonatée, riche en gaz carbonique, douée de propriétés nettement thérapeutiques, et indiquée dans les diverses circonstances dans lesquelles peut intervenir la médication martiale.

Rennes-les-Bains. — Village de l'Aude, arrondissement de Limoux, canton de Couiza, sur les rives de la Salz, un des affluents de l'Aude. Altitude : 319 m. Eaux froides, thermales et hyperthermales (18°-46°), oligométalliques, bicarbonatées-calciques-magnésiennes-ferrugineuses, faiblement alcalines, chlorurées-sodiques, sulfatées-calciques, légèrement siliceuses et contenant, en outre, des traces d'iode et de lithium. Utilisées sous forme de boisson, de bains, additionnées ou non de l'eau de la rivière la Salz dont les sources renferment, à l'origine (Sougraigne à 707 m. d'altitude), jusqu'à 58 gr. par litre de chlorures alcalins et 8 gr. de sulfates alcalino-terreux.

Principales indications. — Scrofule, lymphatisme, rhumatismes, névralgies.

Repos (Cure de). — La cure de repos implique soit l'alitement permanent, soit le séjour au lit la nuit et sur la chaise-longue, le jour. Dans les cas les moins graves, la cure peut être mitigée

par quelques heures de station debout. La cure de repos est souvent associée à la cure d'air et à la cure d'altitude (Voir AÉROTHÉRAPIE, ALTITUDE). Elle a pour premier effet la disparition des troubles dus à l'auto-intoxication entretenue par la fatigue : céphalée, courbature, insomnie, anorexie, etc.; elle tend, en outre, à rétablir l'équilibre nerveux et l'équilibre circulatoire, s'ils sont compromis. Aussi trouve-t-elle son indication plus ou moins formelle non seulement dans les pyrexies, mais dans un grand nombre d'affections chroniques.

La tuberculose pulmonaire ressortit à la cure de repos toutes les fois qu'elle se complique de fièvre, de tachycardie et d'hémoptysies, et, chez la femme, pendant les périodes menstruelles. Le repos est associé généralement à l'aération et quelquefois à la suralimentation. L'alitement est le meilleur remède contre les accès fébriles des phthisiques, qu'ils soient occasionnés par une poussée congestive, par une fatigue ou une émotion.

Au cours des cardiopathies, le repos s'impose absolument au premier signe d'insuffisance cardiaque et d'hyposystolie; quand l'asystolie se déclare, il est le prélude obligé de toute cure digitalique. Les artérioscléreux dyspnéiques en sont également justiciables.

On sait que le repos tient une place essentielle dans le traitement de la phlegmatia alba dolens et se montre d'une utilité incontestable dans celui de l'anévrysme aortique (Voir PHLÉBITE, ANÉVRYSMES DE L'AORTE).

Le repos absolu est indispensable aux malades atteints de néphrite aiguë ou de poussées congestives au cours d'une néphrite chronique. Un repos relatif est nécessaire aux sujets présentant de l'albuminurie orthostatique.

La plupart des gastropathies nerveuses sont très améliorées par le repos qui est absolument indispensable à la guérison de quelques-unes; il fait aussi partie intégrante du traitement de l'hyperchlorhydrie et, surtout, de l'ulcère de l'estomac qui exige un alitement sévère pendant toute la durée de la diète puis de l'alimentation rectale.

L'entérite muco-membraneuse, l'entéroptose, surtout la néphroptose, réclament souvent l'intervention du repos, spécialement pendant les paroxysmes douloureux.

La cure de repos joue un rôle primordial dans le traitement de la neurasthénie (des surmenés surtout), de l'hystérie, (surtout compliquée de délire, d'intolérance gastrique, d'anorexie mentale, d'état de mal), de la chorée, et des psychoses aiguës, presque toutes justiciables de l'alitement associé aux bains.

Hayem attache une extrême importance au repos horizontal dans le traitement de la chlorose. Selon lui, les chloroses moyennes exigent un alitement de 15 jours à 3 semaines qui doit être porté à 6 semaines ou 2 mois en cas de chlorose intense.

Résorbine. — Mélange de cire, de lanoline, d'huile d'amandes, de savon et de gélatine; utilisé comme excipient pour les pommades.

Résorcine (Métadioxybenzène). — **Caract. phys. et chim.** — Diphénol (méta) dérivé de la benzène; isomère de la pyrocatechine (ortho) et de l'hydroquinone (para). Gros prismes rhomboïdaux incolores, ou fines aiguilles d'un blanc éclatant (à l'état pur), à odeur de phénol, de saveur désagréable, à la fois sucrée et amère, très solubles dans l'eau, l'alcool, la glycérine, l'huile d'olive, presque insolubles dans l'huile de vaseline et le chloroforme, colorables en rose par la lumière.

Effets physiol. et tox. — Absorption aisée par voie gastrique, élimination (débutant au bout d'une heure et achevée en 48 heures) surtout par l'urine qu'elle colore comme le phénol. **Localement,** action irritante et analgésique mais non caustique et peu coagulante pour l'albumine. **A l'intérieur,** tue le chien (à la dose de 90 centigr. par kilog.) par convulsions, avec congestions viscérales. Chez l'homme, les doses toxiques provoquent : de la céphalée, des bourdonnements d'oreilles, des vertiges, de l'agitation, des sueurs, puis des convulsions et des contractures des extrémités. Expérimentalement, le système nerveux réagit par du tremblement et des crises

épileptiformes d'origine centrale; la température est abaissée seulement en cas de fièvre et par des doses massives subtoxiques; elle s'élève chez les animaux, du fait des convulsions. Les hautes doses déterminent de la tachycardie et de l'hypertension sanguine; elles accélèrent la respiration, la rendant parfois anxieuse et saccadée, puis l'arrêtent.

Prop. thérap., indicat. — L'emploi de la résorcine à l'intérieur, comme antithermique, est dangereux et doit être abandonné. Est utilisée surtout comme topique: 1° dans le traitement des plaies infectées; 2° pour réaliser l'antisepsie de la bouche, des fosses nasales, de l'urèthre (blennorrhagie); 3° à titre sédatif dans les angines; 4° comme antiprurigineux et agent modificateur de certaines dermatoses (psoriasis, pityriasis capitis, acné, eczéma séborrhéique, végétations).

Phénorésorcine. — Mélange utilisé comme antiseptique; soluble dans l'eau, la glycérine, les huiles (à chaud), et résultant de la fusion de 67 gr. de phénol avec 33 gr. de résorcine. Plus caustique et irritant que la résorcine, mais moins que le phénol. Dans toutes les formules suivantes, on peut remplacer la résorcine par la phénorésorcine pour obtenir une action caustique plus accentuée.

Formes pharmac., doses. — Solutions aqueuses à 20 p. 1000; pommades à 10, 20 p. 100; solutions huileuses ou glycéринées; collodions, pâtes.

Mixture (Séborrhée):

Résorcine	5 à 10 gr.
Baume du Pérou	50 centigr.
Huile de ricin	45 gr.
Alcool à 60°	150 —

Pour frictionner le cuir chevelu avec une brosse douce (Hlle).

Pommade:

Résorcine	} aa	4 gr.
Soufre précipité		
Ichthyol		
Huile de cade	5 —	
Lanoline	30 —	

A appliquer le soir et à laver le matin

avec de la liqueur d'Höfmann. Alopecie séborrhéique frontale de la jeune fille (Sabouraud).

Collodions:

a) Résorcine	4 gr.
Collodion riciné	45 —
b) Résorcine	4 gr.
Ichthyol	2 —
Collodion riciné	20 —

Huile résorcinée (antisepsie nasale):

Résorcine	5 gr.
Menthol	50 centigr.
Huile d'amandes douces stérilisée	95 gr.

Collutoire (angines, stomatites):

Résorcine	5 à 10 gr.
Miel blanc	} aa 50 —
Glycérine	

Pour attouchements au pinceau.

Respiration artificielle. — Voir ASPHYXIE.

Rétinol (Huile de résine). — **Caract. phys. et chim.** — Hydrocarbure liquide, obtenu par distillation sèche de la colophane. Substance brune, assez épaisse, dissolvant: le naphthol β (auquel elle enlève ses propriétés irritantes), les phénols camphrés, le baume du Pérou, les phénols, le salol, l'huile de cade, l'essence de térébenthine, l'alcool et l'éther. Serait, n'étant pas oxydable, le véhicule de choix du phosphore (F. Vigier).

Prop. thérap., indicat. — Utilisé soit comme véhicule de certains médicaments, soit comme antiseptique (contre la blennorrhagie, la vaginite).

Formes pharmac., doses. — **Usage int.:** 25 à 50 centigr. en capsules (capsules de rétinol phosphoré titrées à 1/10 de milligr. de phosphore). — **Usage ext.:** employé pur, sur des tampons, contre la vaginite.

Rétraction de l'aponévrose palmaire. — Affection souvent congénitale, indolente, la rétraction de l'aponévrose palmaire est peu accessible à la thérapeutique. Peut-être est-il possible d'en ralentir la marche par la mise en œuvre

des moyens hygiéniques et médicamenteux opposés à la diathèse arthritique ou au rhumatisme chronique fibreux (v. c. m.). On peut aussi en atténuer la déformation par l'usage de la thiosinamine (v. c. m.) en injections hypodermiques. Quand la déformation est assez marquée pour devenir gênante, on peut tenter d'y remédier par la section des brides fibreuses mises à nu par une incision parallèle à leur direction et libérées de leurs adhérences.

Rétrécissement aortique. — Le rétrécissement aortique comporte une très longue phase de compensation durant laquelle le malade se bornera à observer l'hygiène convenant à tous les cardiopathes: abstention d'efforts, d'exercices violents ou prolongés, de surmenage de tout ordre, régime excluant tous les excitants du cœur: tabac, café, thé, alcool. Généralement anémiques, ces malades sont appelés à bénéficier de la médication ferrugineuse et tonique. Les phases d'érythisme cardiaque, possibles à la période de compensation, seront traitées par les sédatifs du cœur: bromures, valériane, suc frais de valériane, valériannate d'ammoniaque, éther. La fréquente coïncidence de l'artériosclérose et de l'aortite chronique rend ici, très légitime, l'usage des iodures. Si le surmenage physique est nuisible, un exercice modéré sans fatigue est à conseiller pour éviter l'obésité, très préjudiciable à tous les cardiaques (Barié). Quand se dessine la dilatation cardiaque (habituellement très tardive) c'est au traitement de l'asystolie (v. c. m.) que reste le dernier recours.

Rétrécissement mitral. — Voir MITRAL (RÉTRÉCISSEMENT).

Rétrécissement pulmonaire. — Le traitement ne peut être que symptomatique. La forme congénitale exige pour les enfants qui en sont atteints, l'abstention de tous les jeux et exercices violents (gymnastique, escrime, équitation, bicyclette) et des marches prolongées. Tous les facteurs de phlegmasies broncho-pulmonaires (causes d'aggravation): refroidissement, contagion seront autant que possible évités. On redoutera surtout

les occasions de contagion tuberculeuse, ces malades étant tout spécialement prédisposés à cette infection. Les sujets atteints de rétrécissement acquis devront observer l'hygiène générale des cardiopathies bien compensées du cœur gauche (E. Barié): Une alimentation réparatrice, les cures d'air, la médication tonique sont indiquées pour combattre l'aptitude à la bacillose. Terminaison rare, l'asystolie sera traitée par les moyens habituels.

Rétrécissement tricuspide. — Lésion rare, exceptionnellement isolée, plus souvent congénitale qu'acquise, la sténose de l'orifice tricuspide ne réclame aucun traitement spécial (Voir CYANOSE) en dehors de l'hygiène générale des cardiaques impliquant: l'abstention de tout surmenage physique ou intellectuel, de tabac, de café, d'alcool. Les accidents d'érythisme cardiaque commanderont le repos, l'usage de la valériane, des valériannates et des bromures. Quand cesse la compensation, le régime lacté, la digitale, le strophanthus, trouvent leur emploi, et, à la phase ultime, la caféine, la théobromine, la spartéine et la réoulsion thoracique.

Rétrécissement de la trachée et des bronches. — La syphilis étant la cause habituelle de la sténose trachéo-bronchique, il importe de soumettre d'abord ces malades à l'épreuve du traitement spécifique intensif (injections de sels mercuriels solubles, iodure de potassium à hautes doses), ayant soin d'en contrôler l'effet par la trachéo-bronchoscopie, et de suspendre la médication si la dyspnée et le cornage s'accroissent. Les accès de suffocation sont justiciables de la trachéotomie d'urgence, opération palliative, à moins que la sténose occupe les premiers anneaux de la trachée. Si le diagnostic est précoce, la trachéotomie doit être pratiquée sans retard, comme premier temps de manœuvres ou d'opérations plus radicales: dilatation progressive, débridement, tubage, ablation des végétations ou des tumeurs bénignes causant la dyspnée, quand elles sont accessibles.

Rétrécissement de l'œsophage. —

Le rétrécissement non cancéreux de l'œsophage résulte de la cicatrisation de lésions variables : plaie; œsophagite par corps étranger, traumatisme ou brûlure (liquides bouillants ou caustiques); gomme syphilitique, ulcère simple de l'œsophage.

I. Prophylaxie. — Avant que la sténose ne soit constituée ou définitive, on peut parfois la prévenir en traitant les lésions qui l'engendrent. Si la syphilis est en cause, le traitement spécifique, institué dès les premiers accidents, peut conjurer le rétrécissement; aussi songera-t-on toujours à cette étiologie possible. Tous les malades qu'un ulcère de l'œsophage, une œsophagite par corps étranger, ingestion de liquides bouillants ou caustiques, expose au rétrécissement cicatriciel doivent être étroitement surveillés, après amendement des phénomènes aigus, pour être soumis, dès les premiers signes de dysphagie, au cathétérisme méthodique.

II. Traitement médical. — Le rétrécissement une fois constitué et reconnu de visu par l'œsophagoscopie, on ne peut que chercher à le dilater, ce qui n'est pas toujours aisé. Dans les rétrécissements serrés cette dilatation est facilitée, par les injections hypodermiques de thiosinamine (v. c. m.), corps qui offre la curieuse propriété de ramollir les cicatrices (l'effet, passager, ne se produit qu'au bout de 4 heures). La dilatation progressive est la méthode de choix. Longtemps, on n'a employé, dans ce but, que des olives de calibres gradués, vissées à une tige de baleine; cet instrument n'est pas sans inconvénient, ni même sans danger. Les bougies cylindro-coniques, analogues aux bougies uréthrales, sont bien préférables, permettant une dilatation plus douce et plus graduelle. Celle-ci, toujours lente, ne devra jamais être poussée trop loin en une séance. Chaque fois, la sonde est laissée en place 5 à 8 minutes, pendant lesquelles le malade incline la tête en avant pour faciliter l'écoulement de la salive. Les séances sont répétées tous les 2 ou 3 jours, jusqu'à obtention d'un résultat suffisant; même alors, pour éviter la récurrence, il est prudent de

passer encore la sonde une fois par mois. Quand on a franchi un rétrécissement très serré, il vaut quelquefois mieux la laisser à demeure 24 ou 48 heures.

III. Traitement chirurgical. — L'électrolyse, l'œsophagotomie interne (section des tissus sténosants) ont été opposés aux rétrécissements très serrés; ces deux méthodes, jadis aveugles et dangereuses, sont devenues recommandables (surtout l'œsophagotomie) maintenant qu'elles peuvent être pratiquées sous le contrôle de l'œsophagoscopie (Guisez). L'œsophagotomie externe, opération délicate destinée à ouvrir une voie aux aliments au-dessous de la zone rétrécie, n'est applicable qu'aux sténoses très haut situées; on doit lui préférer soit la gastrotomie ou bouche stomacale, opération moins grave assurant une survie indéfinie, soit la gastrotomie permettant le cathétérisme rétrograde (souvent bien plus aisé que de haut en bas) suivi de dilatation progressive (Delagènière du Mans, Roux de Lausanne); en ces cas : 1° la sonde œsophagienne est laissée, les premiers jours, à demeure, pour nourrir l'opéré sans défaire le pansement; 2° une fistule gastrique est ensuite établie, afin d'assurer l'alimentation, soit définitivement, en cas de sténose incurable, soit provisoirement, pendant la dilatation, quand elle en est justiciable. Mais ces interventions graves ne restent indiquées que dans les cas rares où l'œsophagoscopie a fait reconnaître une lésion inaccessible à l'œsophagotomie interne.

Rhamnus frangula. — Voir BOURDAINE.

Rhinites. — Voir CORYZAS.

Rhinite atrophique. — Voir OZÈNE.

Rhinorrhée séreuse. — Voir HYDRORRHÉE NASALE.

Rhubarbe. — *Rheum palmatum* et *officinale* (Polygonacées). Chine. Tartarie. La racine (en gros fragments cylindriques ou ovoïdes, ou en poudre jaunorange clair, d'odeur forte et caractéristique, de saveur amère), est employée comme amer-apéritif, ou laxatif et purgatif. Elle contient : des acides gallique et rhéotannique, du chrysophanol (dérivé

de la dioxyméthylanthraquinone), de l'oxalate de chaux, et un principe purgatif, l'émodyne (dérivé de la trioxyméthylanthraquinone). On désigne sous le nom de *Rhapontic*, ou rhubarbe indigène, la racine d'un *rheum* originaire de Sibérie (sert à falsifier).

Prop. thérap., indicat. — Tonique, amer, astringent, à faible dose (constipe). A plus fortes doses, détermine, au bout de 5 à 10 heures, habituellement sans coliques, des selles molles colorées en jaune par les dérivés anthracéniques et peut-être aussi par hypersécrétion biliaire (cholagogue). L'acide rhéotannique contribue à accentuer la constipation consécutive. La rhubarbe teint souvent en jaune ou en rouge les urines, la sueur, ainsi que le lait auquel elle communique parfois une action purgative. L'intolérance se traduit par des nausées, des vomissements, des coliques, de la céphalée, des vertiges, plus rarement des érythèmes purpuriques ou bulleux. Comme tonique-amer, a été surtout préconisée contre la dyspepsie flatulente des constipés; son usage habituel favoriserait l'hyperchlorhydrie (Hayem). Comme purgatif, la rhubarbe convient aux sujets chez qui il importe d'obtenir une évacuation sans fatigue (débilités, vieillards, convalescents, enfants, cachectiques). En contre-indiquent l'emploi : la constipation habituelle (à cause de la réaction), les hémorroïdes (congestionne les organes pelviens), la gravelle oxalique et la cystite (contient de l'oxalate de chaux). Associée souvent, comme correctif, aux ferrugineux, au quinquina, etc.

Formes pharmac., doses. — Poudre 5 à 25 centigr. comme amer-apéritif; 30 à 50 centigr. comme laxatif; 1 à 4 gr. et plus comme purgatif; en cachets, paquets, comprimés, pilules, tablettes (*enfants* 5 centigr. par année). Extrait 10 à 50 centigr. surtout en pilules (*enfants* 2 à 3 centigr. par année). Sirop simple 15 à 50 gr. (*enfants* 5 à 25 gr.). Sirop composé (ou de chicorée composé) 15 à 50 gr.; très usité chez les enfants (1 cuillerée à café 2 à 3 fois par jour). Teinture 5 à 10 gr. Élixir de longue vie 5 à 15 gr. Vin 15 à 50 gr.

Cachets toni-apéritifs :

a) Poudre de rhubarbe.	20 centigr.
— de colombo.	30 —
— d'opium	un —
Magnésie calcinée.	15 —

Pour un cachet, avant chaque repas.

b) Poudre de rhubarbe.	20 centigr.
— d'aloès	5 —
— de gingembre.	50 —

Pour un cachet, avant les repas.

Mixture toni-apéritive :

Teinture de rhubarbe	20 gr.
— d'aloès.	} āā 10 —
— de safran.	
— de colombo	} āā 50 gr.
Alcoolat de cochlearia.	
Sirop de rhubarbe.	

Cuillerée à soupe demi-heure avant les repas.

Cachets laxatifs :

a) Poudre de rhubarbe.	40 centigr.
Bitartrate de potasse.	} āā 20 —
Soufre sublimé et lavé.	

Pour un cachet, le soir au coucher.

b) Poudre de rhubarbe.	2 gr.
— de résine de jalap.	60 centigr.
Poudre de résine de scammonée.	1 gr.
Magnésie anglaise	2 —

Pour 10 cachets; 4 à 3 le soir au coucher.

Pilules laxatives :

Poudre de rhubarbe.	3 gr.
— d'aloès.	} āā 2 —
— de myrrhe.	
— de savon amygdalin	
Essence de fenouil.	} āā X gouttes.
Glycérine pure	
Sirop de nerprun	Q. S.

Pour 50 pilules; de 4 à 5 le soir au coucher.

Poudre laxative :

Poudre de rhu- barbe.	} āā 25 centigr.
Poudre de cascara.	
— de réglisse.	1 gr.

Pour une prise, dans du miel ou de la confiture.

Rhum. — Liqueur obtenue par distillation d'une solution fermentée de mélasse de canne mêlée à du jus de canne, mais faisant l'objet de fréquentes falsifications. Il contient, en moyenne, 60 p. 100 d'alcool. Le rhum est une des formes le plus usitées de la médication alcoolique (Voir ALCOOL); il est prescrit le plus souvent à l'état de *potion de Todd*, de *grog* ou de *thé au rhum*; on l'utilise aussi comme excipient, pour aromatiser les potions ou préparer les élixirs. Il doit toujours être assez largement dilué, sous peine de provoquer des phénomènes d'irritation gastrique.

Rhus aromatica (*Sumac aromatique*, Amérique). — (Térébinthacées). L'écorce de la racine est utilisée sous forme d'extrait fluide (1 à 4 gr.; V à X gouttes par année chez l'enfant) ou de teinture (mêmes doses) contre l'incontinence nocturne d'urine.

Mixture :

Teinture de rhus aromatica	3 gr.
— de belladone	2 —
— de capsicum	1 —

Mélez; V à XX gouttes, 3 fois par jour, dans un quart de verre d'eau sucrée ou de lait.

Sirop :

Extrait fluide de rhus aromatica	1 gr.
Extrait de bella- done.	Quinze centigr.
Sirop d'écorces d'o- ranges amères	} āā 30 gr.
Hydrolat de can- nelle.	

Cuillerée à café, trois fois par jour, dans un quart de verre d'eau.

Rhumatisme articulaire aigu. — Le rhumatisme articulaire aigu franc

trouve dans le *salicylate de soude* un remède quasi spécifique et universellement adopté. Il doit être prescrit dès le début des arthralgies, car il semble capable de prévenir, dans une certaine mesure, les complications *endopéricardiques*, particulièrement chez l'enfant où elles manquent rarement. Seules les doses d'emblée massives (6 à 8 gr. chez l'adulte dans les formes intenses; 4 au moins, dans les moyennes) assurent le succès. Les solutions sont mieux tolérées que les cachets souvent irritants (à proscrire); la dose quotidienne sera fractionnée en 6 ou 8 prises, données dans de l'eau de Vichy ou du lait. Le Gendre conseille de dissoudre la dose des 24 h. dans un litre d'eau de Vichy, bu, par gorgées, dans la journée. En cas d'intolérance gastrique, la voie rectale peut être utilisée. Bouchard a préconisé les *injections hypodermiques péri-articulaires de salicylate de soude*, en solution isotonique (3 p. 100), très efficaces à doses minimales (20 à 30 centigr.); Santini, les *injections endo-articulaires*; malgré leurs avantages ces méthodes, douloureuses, sont peu applicables aux cas de poly-arthrites mobiles. De même, les *injections intra-veineuses de salicylate de soude* (2 c. c. d'une solution à 20 p. 100 additionnée de 2 gr. 50 p. 100 de *cafféine*), proposées par Mendel, ne trouvent qu'exceptionnellement leur emploi.

L'intolérance pour le *salicylate de soude*, quelquefois absolue et non motivée, se traduit par des *nausées*, des *vomissements*, de la *surdité*, des *bourdonnements d'oreilles*, des *vertiges*, des *troubles cardiaques*, quelquefois du *délire*, d'abord tranquille, puis violent. Les hautes doses congestionnent le foie (*subictère*) et les reins. L'élimination rénale du *salicylate* doit, du reste, toujours être contrôlée par la réaction au perchlorure de fer. Très fréquents après les premières doses, les bourdonnements avec surdité et étourdissements diminuent et se dissipent plus tard, et, ne doivent pas faire suspendre la médication. Celle-ci offre pourtant quelques *contre-indications*: la *vieillesse*, l'*artériosclérose*, les

cardiopathies organiques, l'*alcoolisme chronique*, le *mal de Bright*. L'*albuminurie compliquant le rhumatisme fébrile* ne doit pas faire suspendre le *salicylate*; elle commande seulement un *régime lacté* plus sévère, très favorable, du reste, à l'élimination du médicament. Le *salicylate* est très bien toléré par les enfants à la dose de 50 centigr. par 10 kg de poids avant 10 ans, et, de 1 gr. pour le même poids, après cet âge (Lesné). Cependant les doses excessives peuvent provoquer, à cet âge, des accidents comparables au *coma diabétique* (torpeur, dyspnée) avec acétonurie et odeur acétonique de l'haleine, justiciables des doses massives de bicarbonate de soude et des purgatifs (Langmead).

S'il s'agit vraiment d'un rhumatisme franc, la cure *salicylée* fait rapidement céder la fièvre et les douleurs, mais on ne doit pas l'interrompre brusquement; dès que l'effet est obtenu, on abaisse la dose à 6 ou 4 gr., puis on poursuit encore pendant une quinzaine, en diminuant peu à peu jusqu'à suppression. Il est souvent utile de débiter par un *purgatif salin* ou une prise de *calomel*; tant que dure la fièvre, le régime lacté est préférable; ensuite une alimentation légère sera permise. Les *boissons abondantes*, plutôt alcalines (*Vichy*, *Vals*, *Évian*, *Vittel*) sont à recommander. Localement, les jointures douloureuses seront enveloppées d'ouate ou de flanelle. Les *badigeonnages au salicylate de méthyle* trouveront leur emploi si le *salicylate de soude* est mal toléré et quand peu d'articulations sont prises, sur chacune d'elles on étale L à LX gouttes de ce liquide et on recouvre la région d'une feuille de *gutta-percha laminée*, maintenue par une bande de flanelle légèrement serrée; on peut également appliquer sur la jointure une *compresse de tarlatane imbibée de salicylate de méthyle* et recouverte d'imperméable. Au *salicylate de méthyle* on peut encore substituer le *salène* (mélange d'*éthers méthyl et éthyl salicylique*) liquide inodore et non irritant pour la peau, appliqué pur ou associé à l'alcool, à

l'huile ou au chloroforme. Ces pansements peuvent être renouvelés matin et soir. Mais cette méthode convient plutôt à la forme subaiguë. L'échec du *salicylate de soude* plaide habituellement en faveur d'un pseudo-rhumatisme.

Le *salicylate de soude* trouve encore d'utiles succédanés dans le *salophène* (3 à 5 gr.), l'*aspirine* (3 à 4 gr.) qui, s'il est mal toléré, peuvent, dans une certaine mesure, le suppléer, mais le premier est insuffisant dans les grandes attaques et le second provoque des sueurs profuses qui exposent au refroidissement. Chez les malades jeunes, sans tare cardiaque ni rénale, l'*antipyrine*, sans avoir la spécificité du *salicylate*, est efficace sur la fièvre et les douleurs. On en donne, en plusieurs prises, 3 à 4 gr. (en potion ou cachets) associés au régime lacté et à l'eau de Vichy. La *salipyrine* (3 à 6 gr.) joint les propriétés de l'antipyrine et du *salicylate*. La *phénacétine* (1 à 3 gr.), le *citrophène* (1 gr. 50 à 3 gr.) ont aussi donné, ainsi que le *bleu de méthylène* (Lemoine, 30 à 60 centigr. en pilules) quelques succès.

Dès que les douleurs et la fièvre sont tombées, il est bon, pour rendre aux jointures leurs fonctions, de les soumettre au *massage* et à la *mobilisation passive*. La résorption des exsudats serait favorisée par de petites doses d'*iodure de potassium* ou de *sodium*. Constante après toute crise de rhumatisme, l'anémie sera réparée par la *médication ferrugineuse* ou *arsenicale*. Une cure thermale à *Aix-les-Bains*, *Barèges*, *Luchon*, *Bourbonne*, ou, chez les nerveux, à *Néris*, au *Mont-Dore*, à *Royat* est souvent utile pour achever la guérison. Afin de prévenir les récurrences, le *port de la flanelle*, l'hivernage sous un *climat doux et sec*, sont à conseiller.

Traitement des complications. — Le traitement de l'*endocardite* et de la *péricardite* (v. c. m.) est exposé ailleurs; rappelons seulement que leur apparition ne doit pas faire renoncer au *salicylate de soude* qui agit plutôt favorablement sur elles. Il ne sera suspendu que dans les cas rares de *myocardite* et de *dilatation aiguë du cœur* (dyspnée, angoisse

précordiale, expectoration spumeuse sanguinolente, tendances syncopales) justiciables des ventouses scarifiées, du sac de glace précordial et des petites doses de digitaline (1/10 de milligr. par jour).

La pleurésie rhumatismale cède vite à la révulsion et au salicylate de soude qui dissipent aussi la congestion pulmonaire concomitante ou isolée.

Bien plus rare depuis la vulgarisation de la cure salicylée, le rhumatisme cérébral réclame sans retard la balnéation froide systématique (bains à 20° avec compresses glacées sur la tête), à appliquer sans hésiter, selon la technique en usage dans la fièvre typhoïde.

Rhumatisme infectieux. — Les arthropathies secondaires à diverses infections : blennorrhagie, dysenterie, streptococcies, pneumococcies, tuberculose, etc., revêtent sous le terme de pseudo-rhumatismes des formes cliniques très diverses : arthralgies, polyarthrite aiguë séreuse, hydarthrose, arthrite aiguë séreuse grave, pyarthrose, synovites, périostoses, etc. Contre la plupart de ces accidents, la médication interne et surtout le salicylate de soude échouent trop souvent ou ne donnent que des résultats incomplets; le traitement local par la révulsion, la chaleur, les topiques, l'immobilisation, la méthode de Bier est généralement moins infidèle; enfin certaines formes ressortissent uniquement à la chirurgie.

I. **Arthralgies et polyarthrites.** — Contre les arthralgies et la polyarthrite aiguë rhumatoïde on ne saurait renoncer au bienfait relatif mais réel du traitement médicamenteux; on recourra donc, suivant les cas et les résultats observés : au salicylate de soude (4 à 8 gr.), au salobène (3 à 5 gr.), à l'aspirine (2 à 4 gr.), à l'antipyrine (2 à 4 gr.), à l'acétopyrine (2 à 3 gr.), au bleu de méthylène (30 à 60 centigr.) et même à l'opium et à la morphine, si les douleurs sont intolérables. Le traitement mercuriel (10 centigr. de protoiodure en pilules) a fourni à Morel-Lavallée deux succès remarquables. La quinine, le collargol (en injections intraveineuses, 4 à 8 c. c. d'une solution à 2 p. 100. G. Riebold)

pourront être essayés à titre d'antiparasitaires. Balzer a tiré quelque profit des bains très chauds (40° à 42° pendant 20 minutes) additionnés d'un mélange, à parties égales, d'émulsion aqueuse de savon noir et d'essence de térébenthine (150 à 800 gr. du mélange par bain). Lorsque le petit nombre et le siège des jointures prises le permettent, les bains locaux (avec 50 à 100 gr. de mélange), pouvant être portés à 50° sont préférables. Du reste la plupart des procédés topiques analgésiques sont plutôt applicables aux formes localisées du rhumatisme infectieux. Tels sont : le salicylate de méthyle (Voir RHUMATISME AIGU), la pommade au gaiacol (5 p. 30), la méthode de Bier (v. c. m.) dont l'emploi pourra être associé à l'immobilisation et à l'enveloppement ouaté avec ou sans compression. La galvanisation intensée (courants de 70 milli-ampères, séances d'une heure), avec de larges électrodes en terre glaise, a été préconisée par Delherm. La réfrigération locale (vessie de glace sur la jointure) peut également soulager.

I. **Hydarthrose et mono-arthrite exsudative ou purulente.** — Simple, l'hydarthrose cède d'habitude, assez lentement il est vrai, à l'immobilisation (dans une gouttière plâtrée ou de fil de fer) unie à la révulsion (teinture d'iode, pointes de feu, vésicatoires) et à la compression élastique ou ouatée; le traitement peut souvent être abrégé par la ponction capillaire aseptique (avec la seringue de Debove de 10 c. c. et une aiguille en platine iridié) pratiquée obliquement à la surface cutanée. Ce procédé permet en même temps de reconnaître la nature bactériologique de l'épanchement.

L'arthrite aiguë séreuse grave (hyperthermie, tuméfaction, rougeur) peut guérir par l'immobilisation (dans une gouttière en fil de fer ou plâtrée) associée aux ponctions capillaires suivies d'injections antiseptiques (sublimé au 1/4000 formol, collargol) dans l'articulation; mais, en général, l'arthrotomie précoce avec lavage et drainage réussit plus vite et plus sûrement, tout en évitant l'ankylose consécutive. L'arthrotomie s'impose toujours en cas d'arthrite pu-

rulente, encore plus, si l'épanchement contient des agents pyogènes (streptococques, staphylocoques, pneumocoques, etc.). Dans tous les cas où la source de l'infection est connue, il faut nécessairement la soumettre à des procédés d'antiseptie appropriés (Blennorrhagie, infection urinaire, utérine, angine, plaie, abcès, etc.).

III. **Périostoses, talalgie blennorrhagique, synovites.** — Les synovites, les périostoses sont des manifestations très rebelles. On ne peut guère leur opposer que des analgésiques ou des révulsifs locaux. Résistant parfois à tous les traitements, la talalgie blennorrhagique ne guérit que par un repos absolu et prolongé jusqu'à disparition complète de toute sensibilité à la pression; on y joint le massage quotidien méthodique (Jacquet), les bains d'air surchauffé (20 minutes à 130°, Renon) ou les pointes de feu. Plus récemment, des succès ont été obtenus par le curettage des bourses séreuses rétro et sous-calcanéennes et de tout le tissu fibreux de la région (Vincent).

IV. **Traitement des troubles consécutifs.** — Dès que la période aiguë et douloureuse du pseudo-rumatisme (quelle que soit sa forme) est terminée, il importe de restituer aux jointures malades la plénitude de leurs fonctions; cette part du traitement est d'autant plus importante que l'immobilisation (souvent indispensable pour calmer la douleur) a été plus longue, bien que sa durée ait été réduite au strict nécessaire. Pour éviter l'ankylose, on soumettra, le plus tôt possible, les articulations à des mouvements passifs, à la mécanothérapie auxquels on associera le massage méthodique, l'ionisation (v. c. m.) et l'électrisation des muscles voisins, seule capable d'en prévenir l'atrophie. D'autre part, la résorption des exsudats trouvera de précieux adjuvants dans la révulsion répétée (teinture d'iode, pointes de feu), la médication iodurée, les douches de vapeur, et surtout dans les cures thermales aux sources sulfureuses : (Aix-les-Bains, Luchon, Barèges, Cauterets, etc.), chlorurées sodiques (Salies, Dax, Salins, etc.) et hyperthermales (Bourbonne, Aix-la-Chapelle, Nèris, la Ma-

lou). Les boues de St-Amand, de Dax, de Bormio (si le cœur et les artères sont intacts), les bains de sable chaud peuvent également trouver leur emploi dans certaines de ces arthrites.

Rhumatismes chroniques. — La pathogénie du rhumatisme chronique est encore très obscure; les causes en sont sans doute variables avec ses différentes formes, mais faute d'une classification rationnelle, on en est actuellement réduit à lui appliquer une thérapeutique empirique, basée uniquement sur l'évolution clinique. On distingue : 1° un traitement inter-paroxystique (externe et interne) destiné à modifier le terrain; 2° un traitement des poussées aiguës, visant surtout la douleur.

I. **Traitement inter-paroxystique.** — L'hygiène s'impose surtout aux prédisposés par diathèse ou hérédité; ils résideront plutôt dans une localité chaude et sèche éloignée du bord de l'eau, dans une maison bien aérée et ensoleillée; se vêtiront de flanelle et de laine, prendront, chaque jour, un exercice modéré et feront de l'hydrothérapie. Pour eux, une alimentation peu azotée, plutôt lacto-végétarienne, l'abstention de boissons alcooliques sont à recommander.

Les topiques et les agents physiques sont souvent, contre le rhumatisme chronique, moins infidèles que les médications internes. Les révulsifs : teinture d'iode, pointes de feu, application prolongée d'emplâtre de Vigo, rendront souvent service pour hâter la résolution des exsudats. La chaleur (isolée ou associée à la lumière) est aussi un bon agent réducteur et analgésique. Ses applications peuvent revêtir des formes très variées : bains de briques, bains d'air surchauffé (à 100-140° pendant 40 à 50 minutes) administrés soit avec l'appareil Tallermann, soit avec le thermo-aérophore du Dr Ostwalt, soit avec un appareil à air chaud Hilzinger; bains de sable à 42-50° (plonger matin et soir, pendant 20 minutes, les mains ou les pieds enveloppés de tarlatane, dans 2 baquets de sable; massage consécutif), bains de soleil et bains de chaleur radiante lumineuse (Appareil de Doussing. Voir PHOTO-

THÉRAPIE), *bains d'eau surchauffée* (portée de 37° à 40°, 42°, Lasègue) suivis de repos au lit; *bains de vapeur* (contre-indiqués chez les anémiques, les cardiaques, les artérioscléreux). A l'action thérapeutique peut être associée l'action médicamenteuse, comme dans les *bains alcalins* (400 à 150 gr. de sous-carbonate de soude), *arsénicaux* (1 à 8 gr. d'arséniate de soude avec 150 gr. de carbonate de soude ou 250 gr. de gélatine, bains de 45 à 90 minutes tous les jours, puis tous les 2 jours, Guéneau de Mussy, Legendre), *térébenthinés* (100 à 300 gr. d'essence de térébenthine par bain avec 100 gr. d'émulsion aqueuse de savon noir, Balzer), *sulfureux* (indiqués seulement dans les formes torpides) ou *salés* (10 minutes, 3 à 30 kg de gros sel); les *bains de vapeur térébenthinés*. L'électrothérapie a fourni quelques succès, sous forme *galvanique* (l'électrode positive dans la région cervico-dorsale ou dorsolombaire; la négative représentée par un bain salé où plonge le membre malade, Boudet de Paris; courants de 25 à 30 milliampères, séances d'une heure, tous les jours, puis tous les 2 ou 3 jours, G. Liebert), *faradique* (sur les muscles atrophies, en l'absence de toute douleur), *franklinique* (Vigouroux), ou *ionique* (voir ionisation). Contre certains *rhumatismes nouveaux*, le *massage* et la *mécanothérapie* peuvent être fort utiles, notamment l'effleurage progressif, la mobilisation passive des jointures ankylosées, puis, après amendement des douleurs, le *pétrissage* et le *tapotage* des muscles atrophies (R. Mesnard). La *congestion passive* obtenue par ligature temporaire du membre au-dessus de l'articulation malade, selon la *méthode de Bier* (v. c. m.), peut aussi apaiser sensiblement les phénomènes douloureux.

Le traitement médicamenteux, malgré la richesse apparente de son arsenal, échoue souvent. La *médication iodée* a des adeptes convaincus; on donne soit de petites doses d'*iodure de potassium* ou de *sodium* (30 à 50 centigr. 20 jours par mois), soit la *teinture d'iode* (VIII, X à XL gouttes), très diluée dans du *sirop de café* ou de l'eau amidonnée, soit l'*iode*

combiné à la peptone bien mieux toléré par l'estomac. Chauffard injecte chaque jour, sous la peau 1 c. c. d'*eau iodée* (Teinture d'iode 1 gr., KI, 2 gr., eau dist. 300). L'*iodate de lithine* (40 à 60 centigr.) est vanté par Tessier et Roques. L'*arsenic* (*liqueur de Fowler*, *arséniate de soude*, *eau de la Bourboule*, *arrhénal*) peut être utilisé seul ou associé à l'iode. Certaines formes de rhumatisme chronique paraissant ressortir à l'*insuffisance thyroïdienne*, sont justiciables de l'*opothérapie thyroïdienne* (*corps thyroïde*, de mouton 1 à 3 cachets de 10 centigr., Leop. Lévy et H. de Rothschild, *iodothyrene*). Charcot préconisait l'*alcalinisation intensive* par des doses massives de *bicarbonate de soude*. Ailleurs les acides, soit l'*acide phosphorique médicinaal* (X à C gouttes par jour, Bardet, Cautru, ou en limonade à 2 p. 100, Dalché), soit l'*acide citrique* (5 à 10 gr., Huchard, ou le jus de 15 à 30 citrons chaque matin) semblent plus efficaces. Du rhumatisme chronique progressif résulte souvent une véritable *cachexie* qui exige l'emploi des toniques: *huile de foie de morue*, *sirop d'iodure de fer* ou *iodo-tannique*, *sulfate de strychnine*, *glycéro-phosphates de chaux* ou de *magnésie*. Parfois aussi l'état du cœur et des reins (sclérose rénale) réclame un régime et des soins spéciaux.

II. *Traitement des poussées aiguës*. — Fébriles ou non, les *poussées douloureuses* nécessitent, outre le repos, l'intervention des analgésiques locaux et généraux. Les applications bien faites de *salicylate de méthyle* ou de *salène* (pour la technique, voir RHUMATISME AIGU) ou de pommade au *gaïacol* peuvent amener un vrai soulagement. A l'intérieur, le *salicylate de soude* (2 à 6 gr.), le *salophène* (mêmes doses), le *salol* (2 à 3 gr. en surveillant les urines), le *salicylate de lithine* (1 à 3 gr.), l'*aspirine* peuvent atténuer la douleur, surtout dans les formes ayant quelque affinité avec le rhumatisme aigu. Autrement, on leur préférera: l'*antipyrine*, le *pyramidon*, le *salicylate de pyramidon*, la *phénacétine* ou l'*oxyquinoléine*, l'*lichtylol* (4 à 5 pilules de 10 centigr., Legendre). La *teinture de*

colchique (XXX à XL gouttes), le *sidonal* (40 centigr. par jour, A. Robin) conviennent particulièrement aux formes liées à l'*uricémie*.

III. *Traitement thermal*. — Comme nombre d'affections à lente évolution, les rhumatismes chroniques sont appelés à bénéficier sérieusement de cures hydro-minérales. Aux *formes éréthiques avec troubles nerveux prédominants* conviennent les sources hyperthermales peu minéralisées comme *Néris*, *Plombières*, *Bagnères-de-Bigorre*, *Ragaz*, *Aix-la-Chapelle*, *Wildbad*, *Teplitz-Schönau*. A. Robin et d'autres auteurs préfèrent les eaux chlorurées-sodiques, mais plutôt dans les formes torpides, depuis *Luxeuil*, *Bagnoles-de-l'Orne*, *Bourbon-l'Archambault*, *Bourbon-Lancy* (chaudes, chlorurées-sodiques faibles), jusqu'à *Bourbonne* (chaude, chlorurée-sodique forte), *Salins-du-Jura* et *Salies-de-Béarn* (froides, chlorurées-sodiques fortes). Les *eaux sulfureuses* ne conviennent qu'aux cas récents ou aux formes arthritiques franchement torpides; la cure comporte généralement le *massage sous l'eau* ou la *douche-massage* (*Aix-les-Bains*, *Luchon*, *Barèges*, *Eaux-Chaudes*). Les *bains de boues minérales*, tels qu'on les applique à *Saint-Amand*, *Barbotan*, *Dax*, *Bormio*, sont utiles dans le rhumatisme nouveau non compliqué de cardiopathie ou d'artériosclérose.

IV. *Traitement chirurgical*. — Schuller (de Berlin) injecte dans les cavités articulaires malades une *émulsion d'iodoforme* additionnée de *gaïacol* (3 à 6 fois dans les grandes jointures; une fois dans les petites). Pour lui, les *arthrites avec fongosité* seraient justiciables de l'*ouverture large* suivie de *grattage*. Dans certaines *mono-arthrites chroniques* (hanche), l'*arthrotomie*, la *synovectomie*, la *résection* pourraient donner des succès durables (Lejars).

Ricin (Huile de). — *Caract. phys. et chim.* — Huile extraite par pression, à froid, des graines du *Ricinus communis* (Euphorbiacées) libérées de leur enveloppe testacée et de l'épisperme. Liquide visqueux, incolore ou légèrement jauneverdâtre, transparent, presque inodore,

de saveur fade et désagréable, sans acreté (quand l'huile est récente), plus dense que les autres huiles (0,964), soluble, en toutes proportions, dans l'alcool absolu. Elle contient: des matières grasses (*ricinoléine*, *palmitine*, *stéarine*), un alcaloïde cristallisable la *ricinine*, une *substance résinoïde* purgative très peu soluble dans l'huile (reste dans les tourteaux après expression), un acide gras particulier l'*acide ricinoléique*, laxatif, libéré dans l'intestin, par action du suc pancréatique dédoublant le glycéride qui le tient en combinaison. L'enveloppe testacée de la graine de ricin renferme une albumose très toxique, la *Ricine*, provoquant l'hémolyse, et mortelle à dose minime; très comparable aux toxines microbiennes, elle explique les cas d'empoisonnement dus à l'ingestion de semences de ricin.

Effets physiol. et tox. — Les *graines en nature* sont bien plus actives et toxiques (nausées, vomissements) que l'huile, grâce à la présence de la *ricine* et de la substance résinoïde.

L'*huile récemment exprimée à froid*, ingérée à jeun, à la dose de 10 à 15 gr., provoque, sans coliques, au bout de 3 à 4 heures, une ou plusieurs selles molles; elle agit aussi par la voie rectale. Les doses de 30 à 50 gr. purgent plus énergiquement mais surtout par indigestion et sont inutiles, sinon même nuisibles. L'huile ancienne ou préparée à chaud est plus active, mais de saveur nauséuse et provoquant souvent des vomissements.

Prop. therap., indicat. — Purgatif de choix dans tous les cas où il importe de vider l'intestin sans l'irriter, sans congestionner les organes pelviens. Indiquée: dans la constipation spasmodique, au cours des pyrexies, des affections utérines et péri-utérines, de la grossesse, du mal de Bright, de l'appendicite refroidie, des états péritonéaux, des lésions inflammatoires de l'intestin. Est, en outre, antihelminthique (isolément ou associée à un vermifuge). Ne doit pas être employée d'une façon continue, sous peine de troubles gastriques.

Formes pharmac., doses. — *Usage int.*: 2 à 10 gr. comme laxatif; 10 à 40 gr. comme purgatif; 10 à 15 gr. suffisent