

Il semble en effet que ce soit surtout l'*iode* qui agisse dans ces sels, comme le prouve la prédilection accordée jadis par Lasègue à la teinture d'iode. Il avait l'habitude de commencer par en donner huit à dix gouttes pour arriver progressivement à des doses de 5 à 6 grammes. Mais cette substance n'est pas précisément inoffensive pour la muqueuse stomacale, et elle est loin d'être tolérée par tous les malades. M. Le Gendre, qui l'a expérimentée, n'a pu atteindre sans dommage que la dose de quarante gouttes. En tout cas, il est indispensable de ne l'administrer qu'à l'état de grande dilution et incorporée à un véhicule convenable (solution amidonnée ou sirop de café).

MM. Teissier et Roques préconisent l'iodate de lithine qui, théoriquement, représente en effet une heureuse combinaison. C'est dans une eau alcaline gazeuse, une heure avant le repas, qu'il convient de prescrire ce médicament à la dose de 15 à 20 centigrammes.

Les préparations arsenicales constituaient, pour Charcot et Guéneau de Mussy, la médication de choix. L'un donnait la liqueur de Fowler à la dose de trois à quatre gouttes peu de temps après le repas, suivant la méthode anglaise; l'autre donnait la préférence à l'eau de la Bourboule (deux à trois verres par jour).

M. Albert Robin donne le sulfate de quinine à petites doses pour favoriser les oxydations et la désassimilation. Il lui associe l'hypophosphite de strychnine (un demi-milligramme) et les hypophosphites de fer et de magnésie (de chacun, 1 à 2 centigrammes).

Récemment, Zolotavine¹ a obtenu, dans un cas jusque-là rebelle à toute autre médication, un succès remarquable grâce à l'acide lactique administré à la dose de dix à vingt gouttes par jour. Mais ce fait paraît jusqu'ici demeurer isolé.

Les malades atteints de rhumatisme chronique et en particulier de rhumatisme progressif finissent presque tous par arriver à un état de cachexie plus ou moins profonde. La médication tonique, sous toutes ses formes, est alors absolument indiquée et doit primer toutes les autres. On conseillera, dans ces conditions, suivant les tolérances individuelles : l'huile de foie de morue en hiver, le sirop d'iode de fer en été, le quinquina, la suralimentation. A cette période, il est également fréquent que le développement de la tuberculose pulmonaire ou du mal de Bright vienne créer de nouvelles indications sur lesquelles nous ne saurions nous étendre ici.

Traitement des paroxysmes. — Il est rare que l'évolution du rhumatisme chronique ne soit pas coupée, à des intervalles plus ou moins rapprochés, par l'apparition de poussées aiguës toujours

1. *Medicinsk Obosr.*, n° 5, 1897.

douloureuses, souvent fébriles. Au moment de ces crises paroxysmiques, la plupart des médications externes et internes que nous avons étudiées jusqu'ici doivent être suspendues; beaucoup sont, en effet, inapplicables ou inutiles, quelques-unes même sont nuisibles.

C'est alors que doivent intervenir les divers agents qui s'adressent plus ou moins à l'élément douloureux.

a. Sur les articulations atteintes, on prescrira des onctions avec des liniments calmants opiacés ou belladonnés, chloroformés, avec de l'huile d'olive additionnée d'essence de Wintergreen (Staple), ou l'on conseillera des badigeonnages de salicylate de méthyle pur ou simplement de laudanum. Dans le but de rendre toutes ces applications plus actives, on aura soin de recouvrir la région malade d'une couche d'ouate et d'une feuille de tissu imperméable (taffetas gommé, toile fine caoutchoutée, ou mieux gutta-percha laminée).

b. A l'intérieur, Charcot donnait le bicarbonate de soude à hautes doses. Le salicylate de soude réussit quelquefois, même dans le rhumatisme chronique, mais particulièrement dans les formes qui offrent quelque parenté avec la polyarthrite aiguë fébrile.

Il en est probablement de même du salophène. Le salol a donné quelques succès, mais il convient de le prescrire avec mesure, tout en surveillant les urines, de manière à interrompre le traitement dès qu'elles prennent la teinte noire caractéristique. Cette remarque s'applique particulièrement aux cas de reins insuffisants. Le salicylate de lithine (2 à 4 grammes), le colchique (trente à quarante gouttes de teinture) trouvent leur indication précise dans les rhumatismes chroniques accompagnés d'uricémie, que MM. Teissier et Roques rattachent, pour cette raison, à la diathèse goutteuse.

Les bromures soulageront surtout les arthrites compliquées de névralgies. M. Lancereaux donne le sulfate de quinine à la dose minima de 75 centigrammes à 1^{gr},25. Ce médicament représente, pour lui, l'agent spécifique des troubles vaso-moteurs de l'herpétisme dont relève, suivant sa théorie, le rhumatisme chronique.

L'antipyrine, la phénacétine, l'acétanilide et autres agents de la série aromatique ont, à doses convenables, une influence presque toujours décisive sur les phénomènes douloureux. Mais on ne devra pas perdre de vue leurs dangers : la plupart abaissent la tension sanguine et exercent une action d'arrêt sur la sécrétion rénale. Il en résulte que leurs inconvénients l'emportent sur leurs avantages dans tous les états morbides où l'on doit compter avec les auto-intoxications, l'insuffisance rénale et l'insuffisance cardiaque.

Les mêmes précautions peuvent s'appliquer à l'emploi des préparations opiacées, telles que la poudre de Dower et la morphine.

Cette dernière substance n'en demeure pas moins le médicament de choix dans tous les cas où l'indication principale est de soulager à tout prix.

A. SALLARD.

RACHITISME

Prophylaxie. — Le *rachitisme* est une maladie constitutionnelle, qui peut frapper tous les organes et dont les déformations osseuses ne sont que le symptôme le plus apparent. Nous connaissons mal sa nature et sa pathogénie intime : il est probable que chacune des théories pathogéniques contient une part de vérité et que, suivant les cas, on peut trouver une explication dans les théories de l'hérédité syphilitique, de l'inflammation, de l'auto-intoxication, de l'oxygénation insuffisante, des troubles neurotrophiques, des troubles chimiques.

Au point de vue pratique, nous connaissons suffisamment les facteurs étiologiques qui président au développement de cette maladie, pour dire quelle en devrait être la prophylaxie.

PRÉDISPOSITION. — La syphilis, la tuberculose, l'alcoolisme, la faiblesse, la misère physiologique, la trop grande jeunesse ou l'âge avancé des parents, les grossesses multiples, les accouchements prématurés sont autant de causes prédisposantes, mais non déterminantes : les enfants nés dans ces conditions sont atteints de débilité congénitale et meurent souvent avant l'âge du rachitisme ; ceux qui échappent à l'athrepsie, s'ils sont élevés au sein à la campagne, ne deviennent pas plus souvent rachitiques que les autres, indemnes de toute tare héréditaire ou congénitale. La prédisposition créée par ces diverses causes ne peut être évitée, mais elle peut et doit être combattue : l'enfant qui naît chargé d'une telle hérédité sera soumis à une surveillance toute spéciale : le sein et l'air vivifiant de la campagne lui sont indispensables.

ALIMENTATION. — L'influence de l'allaitement mal dirigé, qu'il s'agisse de l'allaitement naturel ou artificiel, mais surtout de ce dernier, l'influence du sevrage prématuré et de l'alimentation défectueuse ne sont plus mises en doute par personne. Peut-être même ont-elles trop absorbé l'attention aux dépens d'autres facteurs étiologiques : le manque d'air et de soleil, l'insalubrité, dont la valeur est démontrée par cette constatation indispensable que le rachitisme

est plus fréquent dans les villes que dans les campagnes, dans les quartiers populeux que dans les autres, dans les campagnes pauvres que dans les riches, dans les pays froids et humides que dans les pays chauds.

Il faudrait donc avant tout donner aux enfants une nourriture saine et appropriée à leur âge, les élever à la campagne dans des logements aérés et salubres, les préserver des maladies, qui les affaiblissent au moment où ils ont besoin de toute leur vitalité. C'est le droit des nourrissons au soleil, au grand air, au sein de leur mère : problème social passionnant, mais insoluble ! Le rachitisme a existé de tout temps, il n'est pas sur le point de disparaître.

Cette décevante constatation ne doit pas nous arrêter dans la recherche des meilleures règles qui doivent présider à « l'élève des enfants ». Les suivantes sont généralement admises aujourd'hui, et, si malheureusement elles ne peuvent être applicables à tous, il est bon de les connaître pour s'y conformer dans la mesure du possible.

Un enfant doit être élevé au sein par sa mère ; à défaut de la mère, par une bonne nourrice, que l'on peut surveiller ; à défaut de la nourrice, avec du bon lait. Une *bonne* nourrice ne se trouve pas aussi aisément qu'on pourrait croire, malgré le nombre des femmes, pauvres ou inconscientes, qui abandonnent leurs enfants aux soins de grands-parents ignorants ou de voisins négligents, pour venir faire une « nourriture » à la ville. Aussi, dans les familles aisées, lorsque la mère ne peut nourrir — ce qui est l'exception — elle fera très bien d'élever son enfant au biberon : la seule contre-indication est la débilité congénitale du nourrisson. Cette pratique, qui réussit toujours, aurait un autre résultat si elle se généralisait, la diminution des nourrices sur lieu, c'est-à-dire la conservation de leurs mères aux enfants des campagnes.

Dans tous les cas, les tétées doivent être espacées : 1° pendant les trois premiers mois, de deux heures le jour, de quatre heures la nuit ; 2° pendant les quatrième, cinquième et sixième mois, de deux heures et demie le jour, de quatre heures la nuit ; 3° au delà du sixième mois, de trois heures le jour, une seule tétée la nuit, ou même pas du tout.

Le lait d'ânesse et le lait de chèvre conviennent très bien aux enfants, surtout aux syphilitiques et aux dyspeptiques ; mais la difficulté de se les procurer leur fait préférer le lait de vache.

Il faut, avant tout, avoir du lait de bonne qualité, provenant d'une vache non tuberculeuse : la pratique des injections de tuberculine s'est de plus en plus répandue et aujourd'hui beaucoup d'agriculteurs n'ont plus dans leurs fermes que des vaches laitières qui ont été soumises à la réaction de la tuberculine.