

pas servi de ce traitement dans un cas de rhumatisme viscéral provoqué par un trauma (*Méd. moderne*, 12 mars 1898), c'est que les vomissements du malade nous ont interdit l'emploi de l'antimoine.

M. Jaccoud, sur cent cinquante-deux cas de rhumatisme viscéral traités par le tartre stibié, n'a eu qu'un décès, alors qu'en employant le salicylate de soude, il a eu trois décès sur treize cas.

**RHUMATISME CÉRÉBRAL.** — Nous arrivons à une forme de rhumatisme, la plus grave de toutes, mais heureusement assez rare. Nous voulons parler du rhumatisme cérébral, qui a donné lieu à tant de discussions, aussi bien au point de vue de sa pathogénie qu'à celui de son traitement et même de sa nature.

On a prétendu que ce rhumatisme ne se montrait que chez les prédisposés, soit par le nervosisme, soit par les fatigues physiques et intellectuelles, soit par l'alcoolisme; dans ce dernier cas, il faut faire le diagnostic différentiel assez délicat avec le *delirium tremens*, qui n'est pas toujours apyrétique. Le rhumatisme cérébral se présente parfois d'emblée et foudroyant (apoplexie rhumatismale des anciens), mais dans quelques cas il s'annonce par certains signes : hyperthermie, sueurs profuses, tachycardie, délire même furieux, insomnie complète, amendement des douleurs.

En dehors de la médication spécifique et des médications symptomatiques (bromures, quinine, caféine, etc.), il existe un traitement préconisé par Fox (1871), Féréol, M. Raynaud, Barth, c'est le bain froid à 30 degrés, qu'on refroidit jusqu'à 16 degrés, tout en maintenant sur la tête de l'eau glacée. Toutes les fois que la température atteint 38°,5, on donne ce bain; c'est en un mot la méthode de Brand appliquée au rhumatisme. Il faut dans ces cas agir non seulement avec promptitude, car le péril est imminent, mais encore avec persévérance; seulement on conçoit facilement quelle opposition on rencontrera de la part de la famille. Dans un cas analogue survenu chez un vieux rhumatisant d'une cinquantaine d'années, surmené de toutes façons, il nous souvient que nous proposâmes ce traitement, il y a quelque vingt ans; il fut repoussé avec indignation; un autre médecin fut appelé qui appliqua un traitement plus doux et plus conforme aux idées médicales de l'entourage, le malade fut emporté en quarante-huit heures.

Barnes dit avoir guéri par les bains froids dix-neuf de ces malades sur vingt-quatre cas.

Quelques thérapeutes ont, dans cette forme si grave, cherché à rappeler les fluxions articulaires par des vésicatoires, etc.; mais cette méthode, qui s'appuyait sur la théorie des métastases, est abandonnée comme la théorie qui la justifiait.

Nous ne parlerons point de la *folie rhumatismale*, pour laquelle nos ressources sont aussi précaires que pour les autres vésanies, et nous arrêterons ici ce que nous avons à dire du traitement des complications du rhumatisme.

Toutefois, nous insisterons sur ce fait que, chaque fois qu'on pourra soupçonner la nature rhumatismale d'un symptôme, d'un syndrome, on devra tenter l'emploi du salicylate de soude. C'est ainsi que, en 1898, nous trouvons en présence d'une paralysie faciale à symptômes graves, chez un homme convalescent d'un rhumatisme articulaire aigu, nous avons pu, en trois semaines, obtenir une guérison complète par l'administration du salicylate de soude (*Presse médicale*, 8 octobre 1898).

**Traitement hygiénique et général.** — Le malade devra rester au lit pendant tout le cours de sa maladie. La chambre, bien qu'aérée, sera tenue à une température constante de 16 à 17 degrés; il faudra néanmoins éviter les amoncellements de couvertures, d'ouaté, qui ont un rôle dans la pathogénie de certaines éruptions dites rhumatismales; il ne faut pas oublier que, par elle-même, cette maladie tend à amener des sueurs profuses et qu'on ne doit pas encore exagérer cette tendance.

La constipation sera combattue par des laxatifs doux, des purgatifs et des lavements.

La diète sera prescrite pendant toute la période fébrile, mais ne sera pas prolongée très au delà; le rhumatisme articulaire aigu étant une affection des plus anémiantes, on n'y ajoutera pas l'anémie d'inanition. Les boissons seront abondantes; le lait, donné à discrétion, est le meilleur laveur du rein, il a en outre l'avantage de nourrir le malade; pour aider la digestion de ce précieux auxiliaire, on ajoutera une cuiller d'eau de Vichy ou de Vals par tasse de lait.

L'anémie post-rhumatisme sera traitée par les moyens usuels : fer, quinquina, etc.

Les récidives du rhumatisme sont la règle : sur cent quatre-vingt-sept cas de rhumatisme ayant atteint des jeunes gens de vingt et un à vingt-trois ans, nous avons constaté que, chez quatre-vingt-dix-neuf d'entre eux, il s'agissait déjà de récidive; aussi conseillera-t-on aux rhumatisants d'éviter les climats froids et humides, les transitions brusques de température. Ces malades devront porter de la flanelle, pendant longtemps ils feront des frictions sèches sur le corps pour activer les fonctions de la peau.

Les eaux antirhumatisme pullulent en France, et selon les cas on enverra à Bourbonne, Bourbon, Barèges, Aix, La Mouillère, etc.

Enfin, on ne devra pas oublier que, chez un rhumatisant, le cœur a pu paraître indemne pendant le cours de la maladie, ou même qu'une endo-péricardite a semblé s'amender et guérir, et pourtant, ultérieurement, des phénomènes cardiaques se manifesteront sous l'influence de la fatigue, du froid; la latence, parfois prolongée, des cardiopathies rhumatismales n'est pas une surprise pour quiconque a observé des rhumatisants quelque temps après l'apparente guérison de leur maladie.

L. CATRIN.

### FIÈVRE TYPHOÏDE

La formule du traitement spécifique de la fièvre typhoïde est encore à trouver. A son défaut, l'observation clinique a démontré l'efficacité de certaines *médications*, qui répondent aux *indications* tirées des éléments pathogéniques essentiels du processus typhique.

Ces indications sont les suivantes: a) *diminuer l'intoxication*; b) *combattre la fièvre*; c) *soutenir les forces*. A chacune d'elles s'adresse une médication particulière: la *médication antiseptique*, la *médication antithermique*, la *médication tonique*.

Après avoir exposé ces *médications*, qui visent des symptômes ou des groupes de symptômes, nous verrons quelles sont les *méthodes générales de traitement* fondées soit sur l'emploi exclusif d'une de ces *médications*, soit sur leur association, systématique ou subordonnée aux indications.

Puis nous aborderons le *traitement des typhoïdiques* tel qu'il nous paraît devoir être cliniquement adopté, et nous décrirons les variantes du traitement appropriées à tel ou tel cas, suivant la *forme* de la maladie, suivant les *conditions individuelles* du sujet, suivant les *états pathologiques ou physiologiques* concomitants.

Nous exposerons ensuite le *traitement des complications*, de la *convalescence* et des *rechutes*.

Enfin nous terminerons par de sommaires notions de *prophylaxie* et de *sérothérapie*.

#### MÉDICATIONS.

Les *médications*, ou moyens dont nous disposons pour répondre aux indications thérapeutiques sont, avons-nous dit: a) la *médication antiseptique*; b) la *médication antithermique*; c) la *médication tonique*.

**Médication antiseptique.** — Le tube digestif étant, au début, la porte d'entrée des germes pathogènes, et continuant à être plus tard le principal foyer de production des poisons, il était naturel de chercher à combattre la maladie par la *médication intestinale antiseptique*. La *méthode évacuante*, préconisée par la plupart des médecins de tous les temps, se relie étroitement à cette médication, car elle agit dans le même sens, en entraînant au dehors la « matière peccante » de l'intestin, microbes et poisons.

I. MÉTHODE ÉVACUANTE. — 1° La *médication purgative* a été érigée en médication systématique par Delarrouque, Louis, Grisolle; Chomel et N. Guéneau de Mussy la considéraient, au contraire, comme dangereuse, l'accusant d'irriter la muqueuse intestinale déjà altérée. Ce sont des opinions extrêmes à rejeter. Certes, il faut renoncer aux purgatifs en série continue; mais, comme le fait remarquer avec beaucoup de raison M. P. Le Gendre, « il est impossible d'admettre que ce soit une bonne pratique de laisser stagner dans la cavité d'un intestin, dont les mouvements péristaltiques sont bien ralentis, les matières liquides et putrides qui caractérisent la plupart des dothiérienteries. Les lavements suffisent à débarrasser le gros intestin, mais les purgatifs seuls peuvent déblayer la longueur de l'intestin grêle. Il faut sans doute se garder de provoquer de trop fortes et trop fréquentes contractions de l'intestin, surtout dans la période où les escarres intestinales sont sur le point de se détacher: il ne faut donc ni donner des purgatifs trop fréquents, ni les choisir trop violents.

« Une juste mesure paraît être de donner un *purgatif salin modéré tous les trois jours*, depuis le début jusqu'au milieu ou à la fin du second septénaire: les sels neutres (sulfate de soude ou de magnésie), à la dose moyenne de 15 ou 20 grammes, remplissent la double indication d'évacuer l'intestin et de solliciter l'activité du foie. » Le sulfate de soude doit être préféré parce qu'il a la propriété d'exciter la sécrétion urinaire, quand son action purgative est terminée (A. Robin).

On fera bien, dans le cas où la diarrhée est nulle, de donner quotidiennement la magnésie calcinée ou le salicylate de magnésie, « la