

Mendel, de Berlin (*Therapeutische Monatshefte*, 1894). Il s'agit là d'un procédé d'exception dont les nombreux inconvénients ne sont pas contre-balancés par la supériorité de son action.

L'intolérance se manifeste par des nausées et des vomissements, par des vertiges, troubles visuels et parfois par des troubles cardiaques pouvant se terminer par syncope; exceptionnellement, après l'ingestion des premières doses, des troubles mentaux éclatent, le malade est pris d'un délire d'abord paisible, puis de plus en plus violent. Le salicylate de soude congestionne les reins et peut déterminer des accidents toxiques graves, en s'accumulant dans l'économie, lorsque les reins ne sont pas perméables; aussi est-il toujours nécessaire d'examiner les urines des malades auxquels on se propose d'administrer le salicylate de soude. Tous les médecins ne regardent pas la présence de l'albumine dans les urines comme une contre-indication à l'emploi du médicament. Pour notre part, nous pensons que l'on doit renoncer au salicylate de soude seulement lorsque le malade est atteint d'une néphrite chronique, antérieure au rhumatisme; mais l'albuminurie liée au rhumatisme ne doit pas constituer une contre-indication au traitement salicylé. M. Talamon fait d'ailleurs remarquer que le salicylate réussit surtout dans les formes très aiguës, avec fièvre intense, dans lesquelles les urines sont toujours albumineuses. Les bourdonnements d'oreilles et la diminution de l'acuité auditive sont très fréquents, dès qu'on atteint les hautes doses; ils disparaissent d'ailleurs rapidement, lorsqu'on cesse l'administration du médicament.

En somme, le salicylate de soude peut être prescrit, sans qu'on ait à redouter le moindre danger, chez les individus jeunes, exempts de toute maladie antérieure. Chez les individus âgés et, d'une façon générale, les artério-scléreux, chez les malades atteints d'une affection organique du cœur, chez les brightiques surtout, enfin chez les femmes enceintes (en raison de ses propriétés abortives), et chez certains névropathes héréditaires, chez les alcooliques invétérés, le salicylate de soude ne devra pas être employé. Chez tous les malades, l'emploi du régime lacté contribue puissamment à favoriser l'élimination du médicament et par suite à en assurer la tolérance.

L'action du salicylate de soude est immédiate; dès les premières doses, la température s'abaisse, les douleurs diminuent d'acuité, le malade accuse une amélioration sensible; mais il en est du salicylate de soude comme de la quinine dans la fièvre intermittente; si l'on cesse trop tôt son emploi, une rechute se produit le plus souvent. Quinze jours de traitement au moins sont nécessaires pour avoir des effets durables (G. Sée); mais il n'est pas nécessaire de continuer pendant ce temps l'administration des fortes doses; au bout de deux jours on descend à 6 grammes; on maintient cette dose pendant deux jours encore, après lesquels on baisse d'un gramme tous les deux ou trois jours, suivant les cas, jusqu'à 4 grammes.

Les enfants supportent très bien le salicylate de soude; car chez eux, en raison de l'intégrité du filtre rénal, l'élimination du médicament est facile et complète; on peut le donner chez eux à la dose de 2 à 5 grammes au-dessous de six ans, de 3 à 4 grammes de six à dix ans, de 4 à 5 grammes au-dessus de cet âge.

Lorsque le salicylate de soude échoue, il faut songer à une erreur de dia-

gnostic et à l'une des nombreuses formes de pseudo-rhumatismes infectieux, comme le rhumatisme tuberculeux (Poncet) qui peuvent simuler le rhumatisme franc.

Tel est le traitement général du rhumatisme articulaire aigu franc: pendant les premiers jours, le malade ne doit prendre que du lait, des potages, et comme boisson de l'eau de Vichy, des eaux diurétiques (Évian, Contrexéville, Vittel); dès que la fièvre tombe, on peut l'alimenter légèrement.

Le traitement local consiste dans l'immobilisation des articulations atteintes et leur enveloppement avec de l'ouate; on se bornera à cet enveloppement, ou bien on appliquera au préalable sur les régions douloureuses un liniment calmant:

Baume tranquille . . . . .	40 grammes.
Extrait thébaïque . . . . .	} aa 2 —
— de jusquiame . . . . .	
— de belladone . . . . .	
Chloroforme . . . . .	10 —
	(A. ROBIN.)

ou :

Laudanum . . . . .	} aa 50 grammes.
Chloroforme . . . . .	
Huile de jusquiame . . . . .	
Baume tranquille . . . . .	

Quant au traitement local par les applications de salicylate de méthyle qui donne de très bons résultats dans les formes chroniques ou subaiguës du rhumatisme, il n'est guère efficace ni d'un emploi bien pratique dans le rhumatisme articulaire aigu généralisé.

La même observation s'applique à l'emploi du *mésotane*, qui renferme 75 pour 1000 d'acide salicylique et que l'on utilise associé à l'huile d'olive, à parties égales (5 à 20 grammes par jour).

Le salicylate de soude est incontestablement supérieur à tous les autres médicaments préconisés contre le rhumatisme; nous devons cependant mentionner brièvement ces derniers, car quelques-uns d'entre eux, particulièrement l'antipyrine, ont une réelle valeur et peuvent être employés dans les cas où le salicylate de soude est mal toléré.

Avant la découverte de Stricker, on traitait le rhumatisme articulaire aigu par le sulfate de quinine et par les alcalins. Le sulfate de quinine (Monneret, Briquet) faisait baisser la température, mais les douleurs persistaient avec plus ou moins d'acuité et le rhumatisme traînait le plus souvent en longueur pendant plusieurs mois.

Les alcalins à hautes doses ont été recommandés par Garrod, Dickinson, Jacoud, Charcot, Vulpian. Garrod affirmait que le traitement alcalin rend moins fréquentes les complications cardiaques; M. Bouchard associe le bicarbonate de soude (10 grammes par jour) au salicylate.

Parmi les nouveaux médicaments, l'antipyrine est celui qui mérite la plus grande confiance; on doit le placer immédiatement après le salicylate de soude. Alexander et Demme paraissent avoir été les premiers à signaler l'influence heureuse de l'antipyrine sur les manifestations articulaires du rhumatisme; bientôt