

après, Masius, Bernheim (de Nancy) confirmaient les bons effets de ce médicament; son emploi s'est bien généralisé depuis. En 1887, Sée, dans une communication faite à l'Académie, avançait que l'antipyrine peut soutenir la comparaison avec le salicylate de soude; c'est là une exagération, car si l'antipyrine calme bien les douleurs et abaisse la température, elle n'a pas sur l'infection rhumatismale l'action spécifique du salicylate; d'ailleurs les doses élevées d'antipyrine qu'il est nécessaire de prescrire ne sont pas toujours mieux tolérées que le salicylate.

L'antipyrine peut être substituée au salicylate de soude, lorsque celui-ci a déjà déterminé une amélioration sensible, mais qu'il est mal supporté; on la donne à l'intérieur à la dose de 3 à 4 grammes, en cachets ou bien en solution. Cette quantité doit être fractionnée en plusieurs doses.

On a préconisé les injections sous-cutanées d'antipyrine :

Antipyrine	40 grammes.
Chlorhydrate de cocaïne	15 centigrammes.
Eau	25 c. c.

Chaque centimètre cube correspond à 40 centigrammes d'antipyrine.

Ces injections sont douloureuses; elles sont suivies assez souvent d'abcès; aussi croyons-nous qu'il est préférable de s'en tenir à l'administration de l'antipyrine par la voie buccale ou bien encore en lavement.

Lorsqu'on prescrit l'antipyrine, il est bon de lui associer la diète lactée, à titre de correctif (l'antipyrine entravant l'élimination des matières extractives).

Pour remédier à la diaphorèse trop abondante, on peut également prescrire le sulfate neutre d'atropine, en granules, à la dose d'un demi à un milligramme.

Le benzoate de soude a été préconisé par Senator, comme succédané du salicylate de soude; mais il est en réalité très inférieur à ce dernier.

Le salol a été employé parfois dans le rhumatisme articulaire aigu, et, d'après Bradford, il donnerait des résultats analogues au salicylate de soude; mais il faut craindre les effets de la mise en liberté d'acide phénique dans l'organisme.

La salipyrine a été expérimentée par différents médecins et notamment par Henning; ce dernier l'a donnée, par prises d'un gramme, à la dose de 5 à 8 grammes :

Salipyrine	6 grammes.
Glycérine	14 —
Sirop de framboises	50 —
Eau distillée	40 —

(HENNING.)

Agiter avant de s'en servir. Prendre 1 cuillerée à bouche de cette potion tous les quarts d'heure.

Le salophène, proposé par Guttmann, est un produit qui se dédouble en salicylate de soude dans l'économie, et qui doit par suite son action à ce dernier (dose : 5 à 4 grammes). M. Marie le considère comme un excellent médicament qui a toutes les propriétés du salicylate de soude, mais n'en possède pas les inconvénients pour l'estomac, car il se dédouble seulement dans l'intestin.

Deux autres combinaisons salicylées ont été proposées récemment : l'aspirine (acide acétylsalicylique) que l'on emploie à la dose de 2 à 5 grammes en cachets

ou dans de l'eau additionnée d'un peu d'alcool. L'aspirine est bien supportée par l'estomac, mieux tolérée d'une façon générale que le salicylate de soude; elle a l'inconvénient de provoquer des sueurs profuses. L'acétopyrine (combinaison d'acide acétylsalicylique et d'antipyrine) serait également fort bien tolérée. Elle a l'avantage de réunir les propriétés de l'acide salicylique et de l'antipyrine. On administre le médicament, par cachets de 0 gr. 50, à la dose de 1 à 5 grammes.

La phénacétine a été trouvée efficace par Masius, par Horvath dans un certain nombre de cas (aux doses de 1 à 5 grammes).

Dujardin-Beaumetz a préconisé l'asaprol (dérivé soluble du naphтол B); l'asaprol serait parfaitement toléré et détermine rapidement la disparition des douleurs et du gonflement articulaire, quand il est administré aux doses de 5 à 6 grammes :

Asaprol	15 grammes.
Eau	250 —

On peut aller jusqu'à 40 grammes sans inconvénients; 2 à 4 cuillerées à bouche par jour, dans de l'eau additionnée d'anisette ou de curaçao.

Le chlorhydrate de phénocolle, préconisé par Hertel, aux doses de 1 à 4 grammes, aurait eu quelque action dans le rhumatisme articulaire aigu.

Lorsque la fièvre a disparu, ainsi que le gonflement articulaire, on doit instituer un traitement local destiné à dissiper les raideurs articulaires et, d'autre part, un traitement général pour combattre l'anémie persistante.

Le massage péri-articulaire contribue à rendre aux articulations leur souplesse primitive; la compression vient à bout des épanchements persistants. Les bains de vapeur, les bains sulfureux seront utiles, à la condition de ne pas être administrés à une période trop rapprochée de la phase aiguë de la maladie. Un séjour aux eaux sulfureuses de Luchon, ou Barèges, Aix-les-Bains, ou à Bourbonne-les-Bains, terminera ce traitement. Dans les cas récents, et chez les sujets nerveux et excitables pour qui les eaux sulfureuses sont contre-indiquées, on conseillera plutôt une cure à Nérès, à Lamalou, à Royat, à Luxeuil. On peut également utiliser les eaux du Mont-Dore (bains généraux; demi-bains hyperthermaux à 41-44 degrés, de 7 à 10 minutes de durée; douches chaudes à 58-40 degrés; douches de vapeur locales).

L'iodure de potassium à petites doses est indiqué quand il persiste des craquements articulaires.

Les préparations ferrugineuses sont indiquées contre l'anémie; on donnera la préférence à l'iodure de fer (en sirop), l'iode pouvant agir sur les exsudats articulaires et en activer la résorption.

Il ne suffit pas de combattre les suites du rhumatisme; il faut encore en prévenir les récidives. Les malades devront se mettre à l'abri de toutes les causes qui peuvent en provoquer le retour; ils éviteront notamment le froid humide, le surmenage. On combattra chez eux la « diathèse arthritique » par un régime alimentaire convenable (réduction des aliments azotés et fermentescibles, des boissons alcooliques), par les moyens propres à faire fonctionner la peau et à stimuler le système nerveux: lotions tièdes, frictions sèches ou à l'alcool, etc....

Pendant l'hiver, on conseillera le séjour dans les localités ensoleillées, on évitera le froid et l'humidité qui entravent le fonctionnement de la peau.