

l'alimentation, les soins à prendre dans le but d'éviter toute cause de débilitation de l'organisme et de relever les forces toujours amoindries, l'usage hâtif de la quinine à haute dose avec ou sans ergot de seigle pendant quelques jours seulement, constituent la base d'un traitement préventif. Tout cela contribue pour une grande part à entraver la production des infections secondaires, sans cesse menaçantes dans le cours de la grippe la plus légère en apparence. Ici, plus que dans toute autre maladie, le rôle du thérapeute n'est pas seulement de chercher à guérir; il consiste surtout à prévoir..., à prévoir et à prévenir toutes les complications résultant des infections secondaires.

MALADIES GÉNÉRALES

LIII. — GOUTTE ATONIQUE

- I. EXPOSÉ CLINIQUE. — Observation de goutte atonique avec anémie et œdème goutteux.
- II. INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES; TRAITEMENT. — Abus du traitement antigoutteux, de la colchique, du salicylate de soude, de la quinine. Abus du régime lacto-végétarien. Traitement du goutteux, non de la goutte. Indication thérapeutique visant l'état anémique du sujet et la nutrition. Utilité d'une médication tonique, d'une alimentation fortifiante. Suppression des médicaments antigoutteux et prescription des ferrugineux. Massage, frictions, électricité, ferrugineux, arsenic, eaux minérales: Luxeuil, Royat, Bourbonne, Bourbon-Lancy, Bourbon-l'Archambault, Salins-de-Moutiers, Salins-du-Jura, La Bourboule; eaux sulfureuses d'Aix-en-Savoie, et eaux ferrugineuses de Forges. Deux théories de la goutte. Opinion de Sydenham sur les « remèdes fortifiants » dans la goutte. Il faut soigner la goutte et le goutteux.

I. — Exposé clinique.

Voici l'histoire sommaire d'une maladie que l'on rencontre rarement à l'hôpital, et que le praticien est assez souvent appelé à traiter dans sa clientèle. Il s'agit de la goutte, ce « tourment des astragales », comme Lucien (de Samosate) l'appelle dans sa tragi-comédie sur cette affection.

J'ai eu à examiner un malade de soixante-deux ans atteint depuis trois mois d'un accès de goutte subaiguë. Cet accès a traîné en longueur, et malgré la médication usitée en pareil cas (colchique, salicylate de soude, salicylate de lithine, quinine), une douleur sourde et constante persistait dans les diverses articulations du membre inférieur et surtout dans celles du pied, douleur immobilisant le malade au lit depuis la disparition des accidents aigus, c'est-à-dire depuis plus de deux mois. En même temps, j'avais constaté un œdème

permanent de la région dorsale du pied, des malléoles et des jambes, de la main droite, qui restait douloureuse. Il s'agissait ici d'un *œdème goutteux*, tel qu'on le constate dans le cours de la goutte atonique, et non d'un œdème symptomatique d'une affection du cœur, des reins, ou seulement de varices. Le malade n'était ni variqueux, ni rénal, ni cardiaque.

Ce qui appelait surtout l'attention, c'était la décoloration assez accusée des téguments, la pâleur de la face et des muqueuses, traduisant un état anémique des plus évidents. Les fonctions gastriques étaient également atteintes, et il existait une diminution réelle de l'appétit avec flatulences (1).

Dans ces conditions, quelles indications thérapeutiques et quelle médication ?

II. — Indications thérapeutiques; traitement.

Lorsqu'on se trouve en présence d'une goutte rebelle, *atonique* (qu'il ne faut pas confondre avec la goutte chronique), on a une tendance naturelle à exagérer le traitement antigoutteux. On prescrit divers médicaments (colchique, salicylate, quinine), qui n'ont plus aucune action et qui sont au contraire capables, en troublant les fonctions digestives, d'accentuer l'état anémique du sujet. Celui-ci est encore augmenté par le genre d'alimentation que l'on impose aux goutteux en général (laitage, viandes blanches, légumes divers, privation de vin, de café, de liqueurs alcooliques). Scudamore avait donc raison de dire qu'un régime trop sévère peut aggraver la goutte, surtout lorsqu'elle tend à devenir chronique. En effet, dans ces cas où l'on invoque trop facilement et d'une façon banale le ralentissement de la nutrition, on se rend complice de la maladie

(1) Dans une de ses récentes leçons sur la goutte, DEBOVE a noté chez les goutteux un état de phosphaturie observé généralement lorsque le sérum du sujet est lactescent, et dû vraisemblablement à une destruction leucocytaire intense. L'examen du sang dénote une certaine hypoglobulie (3 600 000 globules rouges).

parce que l'on veut traiter seulement la goutte et qu'on ne traite pas le goutteux. Si la colchique, ce médicament d'ordinaire si puissant contre la maladie, reste inerte et ne réussit pas, c'est parce que le malade ne se trouve plus en état de réceptivité médicamenteuse.

Ici, l'indication thérapeutique doit viser moins la goutte que l'état anémique du sujet, état anémique qui est la cause principale de la prolongation inusitée de la maladie.

Il faut activer la nutrition, prescrire une médication tonique, une alimentation fortifiante; et quand même cette médication aurait pour effet de substituer une goutte aiguë et douloureuse à une goutte atonique et rebelle, elle résoudrait le problème thérapeutique posé. Comme le dit Sydenham, la douleur dans la goutte est un remède très amer dont se sert la nature.

Tel est le traitement que j'ai formulé au sujet du malade dont j'ai rapporté l'observation succincte :

Supprimer tous les médicaments antigoutteux (colchique, quinine, salicylate de soude); prescrire une *alimentation fortifiante* : viandes rôties et grillées, œufs, quelques légumes, un peu de café et un petit verre de cognac après le repas; ordonner une *préparation ferrugineuse* : fer réduit par l'hydrogène, iodure de fer, tartrate ferrico-potassique ou protoxalate de fer. Les pilules « toni-ferrugineuses » que j'emploie d'ordinaire sont ici bien indiquées. Voici leur formule :

Extrait de quinquina.....	} à 5 grammes.
— de gentiane.....	
— de rhubarbe.....	
Tartrate ferrico-potassique.....	} 0gr,50
Poudre de noix vomique	

Pour cent pilules. Prendre deux pilules, deux ou trois fois par jour au commencement du repas.

On peut encore prescrire une préparation de *kola et coca* : une cuillerée à café deux fois par jour d'une mixture renfer-

mant 80 grammes d'extrait fluide de kola pour 120 grammes d'extrait fluide de coca, à prendre dans un peu d'eau sucrée.

De plus, il convient de faire pratiquer tous les jours sur les membres du *massage* suivi de *frictions* avec une flanelle légèrement imbibée de *liniment de Rosen*, ou d'un autre liniment excitant. Si l'œdème goutteux et l'état douloureux des articulations ne cessent pas, il sera indiqué d'employer l'*électricité* sous forme de courants continus (pôle positif sur le trajet de la colonne vertébrale, pôle négatif sur les membres). Enfin il peut être utile d'envoyer ces malades aux eaux de Luxeuil, de Royat ou encore de Bourbonne bien préférable à Wiesbaden, ou mieux aux *eaux chlorurées* : Bourbon-Lancy, Bourbon-l'Archambault, Salins-Moutiers, Salins-du-Jura, La Bourboule; aux *eaux sulfureuses* d'Aix-en-Savoie; aux *eaux ferrugineuses* de Forges.

Telle est la médication à opposer à la goutte atonique.

Je me souviens, à ce sujet, d'un malade de soixante-dix ans pour lequel toutes les médications antigoutteuses avaient été inutilement épuisées pendant plus de six mois, et qui dut sa guérison complète au traitement précédent, suivi pendant six semaines.

A titre de tonique du système nerveux, l'*arsenic* est certes préférable, s'il est vrai que la maladie a une origine névropathique, comme l'ont dit autrefois Stahl et Cullen, ou qu'elle est une trophonévrose, comme Dyce Duckworth a voulu dernièrement le démontrer. En Angleterre, cette théorie nerveuse de la goutte est admise, avec quelques variantes, par différents auteurs, notamment par Liveing, J. Paget, Meldon, Ord, Robson-Roose. Pour ce dernier auteur, la goutte affecte des rapports étroits avec le foie et les reins, et les troubles du système nerveux ne sont pas primitifs, mais secondaires à l'action toxique des matériaux excrémentitiels sur les centres nerveux. Quoi qu'il en soit des théories, les faits restent, et dans les cas de goutte atonique caractérisés par une profonde dépression nerveuse,

les préparations arsenicales paraissent indiquées (1).

La grande réputation dont le *gaïac* jouirait dans les formes atoniques de la goutte et quand la circulation est languissante nous semble exagérée.

La médication que je préconise a été traversée heureusement par quelques poussées subaiguës du côté des articulations malades et s'est terminée par la guérison complète et définitive. « La principale attention qu'il faut avoir dans le traitement de la goutte, disait Sydenham, c'est que les remèdes fortifiants, soit qu'on les tire de la matière médicale, du régime ou de l'exercice, doivent être mis en usage pendant longtemps et avec tout le soin imaginable. » C'est presque la même idée exprimée par Lecorché : « Pour notre part, nous préférons nous exposer à déterminer des attaques de goutte franche, plutôt que de laisser, par une débilitation générale, s'établir les accidents graves de la goutte viscérale. Aussi n'hésitons-nous pas à prescrire le fer chaque fois que des attaques longues et répétées ont déterminé un état anémique, avec affaiblissement de toutes les fonctions. »

J'ajoute que cette médication est encore applicable dans les formes trainantes du rhumatisme subaigu, parfois rebelles à la médication salicylée et dont la prolongation et la transformation en état chronique sont en rapport avec l'anémie, l'affaiblissement, l'état général du sujet.

Conclusion. — Il faut soigner la goutte et le rhumatisme; il faut aussi traiter le goutteux et le rhumatisant.

(1) DYCE DUCKWORTH, Traité de la goutte. *Édit. française*, 1892. — LIVEING, *Megrin sick headache and some allied disorders*, 1873. — J. PAGET, *Clinical lectures and essays*, 1879. — MELDON, *Brit. med. Journ.*, 1881. — ORD, *St-Thomas hosp., reports*, 1882. — ROBSON-ROOSE, La goutte et ses rapports avec les maladies du foie et des reins, 1887. — Bien des théories ont été imaginées sur la goutte, et celle de Garrod basée sur l'uricémie est loin d'être démontrée. Il en est une dont la mention ne se trouve nulle part et qui cependant a été défendue autrefois avec un réel talent par son auteur PIERRE DESAULT (*Dissertation sur la goutte, maladie dépendante du défaut de la perspiration cutanée*. Paris 1738). Le rhumatisme serait dû à la même cause.

LIV. — DIABÈTE ET ALBUMINURIE

I. EXPOSÉ CLINIQUE. — 1° Albuminurie *dyscrasique* ou *nerveuse*, non en rapport avec une lésion rénale. Ses caractères cliniques et son alternance avec la glycosurie. Glyco-albuminurie d'origine nerveuse et indication de la médication bromurée, des applications révulsives à la nuque. Glycosurie et albuminurie d'origine hépatogastrique et traitement de la cause. — 2° Albuminurie *brillante* avec lésions rénales, le plus souvent consécutive au diabète. Guérisons apparentes du diabète. Lésions rénales dépendant du diabète, et surtout de ses complications : uricémie, gravelle, goutte, artériosclérose, maladies de la prostate, tuberculose pulmonaire et rénale, suppuration des voies urinaires et néphrite ascendante. Mort fréquente par urémie. Action de la goutte.

II. INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES ; TRAITEMENT. — Observation d'un diabétique artérioscléreux atteint de dyspnée toxi-alimentaire par suite de sclérose rénale. Discussion des indications thérapeutiques. — Antagonisme thérapeutique. Prescription du régime lacté, son action dans le diabète. Formule du traitement : régime lacté exclusif contre la dyspnée, sulfonal contre le diabète et l'insomnie digitale contre l'état hyposystolique. Danger des voyages, avec observations. Action de la fatigue sur la production des accidents d'intoxication ou de coma diabétique. La fatigue, intoxication acide ; le coma diabétique, intoxication acide. Diabétiques en imminence continuelle de fatigue. Cure hydrominérale (Vichy, Contrexéville, Vittel, Martigny, Évian) : ses contre-indications.

I. — Exposé clinique.

Voici une question très pratique, se présentant souvent à l'observation, puisque l'albuminurie existerait d'après les divers auteurs dans le quart, le tiers, ou même plus de la moitié des cas chez les diabétiques. Pour résoudre cette question, il est nécessaire d'envisager l'albuminurie chez ces malades sous des aspects différents.

1° *Albuminurie dyscrasique ou nerveuse*. — Cette variété n'est nullement en rapport avec une lésion rénale. Peu abondante, transitoire, alternante, cette albuminurie est

liée le plus souvent aux petits diabètes, à de simples glycosuries qui évoluent sans complication, avec 2 à 10 grammes de sucre par jour. Elle accompagne la glycosurie, alterne avec elle, la remplace, ce qui faisait croire faussement aux anciens que l'albuminurie guérit le diabète.

a. Cette maladie hybride, la *glyco-albuminurie*, n'est pas, à proprement parler, la maladie diabétique ; elle peut y conduire parfois, comme elle peut disparaître sans laisser de traces de son passage. Qu'est-elle en résumé ? Une affection dyscrasique, probablement d'origine nerveuse, provoquée par un trouble fonctionnel ayant son siège principal soit au système nerveux, soit au niveau du plancher du quatrième ventricule. Car il y a encore un quatrième ventricule, ce qu'on oublie parfois au milieu des discussions provoquées par la pathogénie du diabète, et on laisse peut-être un peu trop de côté la célèbre expérience de Claude Bernard, déterminant de la polyurie, de l'albuminurie ou de la glycosurie par la piqûre du plancher du quatrième ventricule dans des endroits divers.

Dans la glyco-albuminurie nerveuse, que faut-il faire ?

L'indication est dans l'emploi de la *médication bromurée* et aussi de quelques *applications révulsives* au niveau de la nuque ou encore de chlorure de méthyle. Quant à l'albuminurie, elle est négligeable ; au point de vue thérapeutique, on ne doit pas s'en préoccuper.

b. N'oublions pas non plus que les *petits* comme les *grands* diabétiques sont souvent des hépatiques, et qu'il existe non seulement une glycosurie, mais encore une albuminurie prenant leur origine dans une lésion du foie ou des troubles gastriques. Dans ces cas, il faut s'adresser à la cause, à la dyspepsie, pour faire disparaître l'albumine.

2° *Albuminurie brillante*. — Elle est due à une maladie des reins, à une néphrite parenchymateuse qui, d'après certains auteurs, aurait des caractères anatomo-pathologiques spéciaux. Elle est le plus souvent consécutive au

diabète. Ici, il s'agit de deux maladies — diabète et mal de Bright — évoluant côte à côte. Dès que l'affection rénale est constituée, la quantité de sucre peut diminuer, même dans de grandes proportions, parce que son élimination est entravée. On prononce alors les mots d'« amélioration ou de guérison » du diabète, et on a tort. Il s'agit d'améliorations ou de guérisons *apparentes*.

Dans le diabète, il faut savoir distinguer les lésions rénales qui dépendent du diabète lui-même, et celles qui relèvent plutôt de ses complications habituelles. Or, il se trouve que les premières (hypertrophie du rein et dégénérescence des épithéliums d'après Armani, Straus, Ebstein et Erlich) donnent assez rarement lieu à une albuminurie persistante.

Les diabétiques sont souvent uricémiques, graveleux, goutteux, artérioscléreux, prostatiques; ils deviennent parfois bacillaires par le poumon et le rein, et d'autre part, les urines sucrées étant un milieu de culture très favorable pour les espèces microbiennes, on comprend la fréquence relative des suppurations des voies urinaires et de la néphrite ascendante. Voilà bien des causes de lésions rénales graves et permanentes dans le cours du diabète. Aussi ne faut-il pas s'étonner que les diabétiques meurent assez souvent urémiques. Ils sont plus directement menacés par leur rein que par leur diabète, d'où des indications très importantes pour la thérapeutique.

Il y a aussi les diabétiques goutteux, et la goutte agit pour son propre compte, déterminant des lésions diverses du côté des reins, souvent par l'intermédiaire du système artériel; car il ne faut pas oublier que le goutteux évolue tantôt vers la sclérose vasculaire, tantôt vers la stéatose des organes.

II. — Indications thérapeutiques; traitement.

Voici un cas assez embarrassant qui se présente souvent à l'observation :

Un diabétique, rendant depuis une dizaine d'années une quantité de sucre oscillant entre 40 et 150 grammes par

jour, est atteint depuis quelque temps d'albuminurie. Celle-ci, peu accusée d'abord, devient ensuite plus abondante, puisque le chiffre de l'albumine s'est élevé progressivement de 25 ou 50 centigrammes à 2^{es}, 50 par jour (néphrite interstitielle et parenchymateuse, c'est-à-dire néphrite mixte). Le malade est atteint d'une dyspnée intense, le cœur, atteint de sclérose, fonctionne mal; il y a de l'hyposystolie, de l'œdème des membres inférieurs, de la congestion hypostatique des poumons.

Que faire dans ce cas complexe? Si l'on impose rigoureusement le régime alimentaire antidiabétique, si l'on ordonne des viandes, on risque d'augmenter les accidents dyspnéiques. Si l'on prescrit contre cette *dyspnée toxique* le régime lacté exclusif, on parvient certainement à vaincre rapidement l'élément dyspnéique, mais au détriment du diabète qui s'aggraverait; car le régime lacté augmente la glycosurie dans de notables proportions, quoiqu'il ait été proposé par quelques médecins, par Dongkin en particulier dès 1875, pour la cure du diabète.

La solution de cet antagonisme thérapeutique n'est pas si difficile qu'elle le paraît. D'abord, comme Linossier l'a si bien fait remarquer, le régime alimentaire ne doit pas être le même dans tous les cas de diabète, et beaucoup de diabétiques supportent très bien leur glycosurie. Il a encore été démontré que certains diabètes étant dus à la suralimentation, le meilleur traitement, d'après Maurel, consiste dans le dosage de l'alimentation, qui s'effectue plus facilement avec le régime lacté. D'autre part, le régime lacto-végétarien peut se faire avec grand avantage par les pommes de terre dont Coignard, le premier dès 1886, a nettement indiqué la vertu curative dans le diabète (1).

Dans le cas particulier que nous venons de mentionner

(1) LINOSSIER, Quelques remarques sur le régime des diabétiques (*Journal des Praticiens*, 1902). — E. MAUREL, Traitement du diabète par le régime lacté (*Congrès de Nancy*, 1896; *Bull. de thérap.*, 1897). — OETTINGER, Régime lacté et diabétiques (*Sem. méd.*, 1897). — COIGNARD, *Union médicale*, 1886; *Journal des Praticiens*, 1902.

(diabète et albuminurie), quels sont les accidents qui menacent le plus le malade ? Ce sont : d'abord la dyspnée par insuffisance rénale, l'hyposystolie par insuffisance cardiaque. Donc la médication doit être surtout dirigée contre ces deux éléments, d'autant plus que l'augmentation du diabète par le régime lacté n'est pas un fait absolument constant et toujours dangereux. Plus tard, c'est-à-dire quand les accidents urémiques et hyposystoliques auront en partie disparu, il sera toujours temps de revenir à la médication antidiabétique. Voici le traitement qui doit être proposé :

1° Soumettre le malade au régime lacté exclusif (3 à 4 litres de lait par jour, en additionnant chaque tasse de lait d'une à deux cuillerées d'eau de Vichy-Célestins).

2° Si le malade est atteint d'insomnie, en raison surtout de son état dyspnéique, le régime lacté suffit le plus souvent pour vaincre cette insomnie en faisant disparaître la dyspnée. Cependant on se trouvera bien de prescrire tous les soirs un cachet de 1 gramme de *sulfonal*, médicament d'autant mieux indiqué qu'il paraît être doué d'une véritable action antidiabétique.

3° Après un traitement de dix à quinze jours par le régime lacté (lequel suffit le plus souvent contre la dyspnée toxique), il faut s'adresser à la seconde indication, résultant de l'état hyposystolique du sujet, et on la remplira d'autant mieux que le régime lacté aura ainsi déjà ouvert les voies à la *digitale*. Pour cela, il faut prescrire d'abord un purgatif (10 à 20 grammes de teinture de jalap composée) et le lendemain XL à L gouttes de la solution de digitaline cristallisée au millième, dose qui doit être donnée en une ou deux fois et pendant un seul jour, d'après les principes déjà formulés. J'ai démontré que l'albuminurie n'est pas, comme on le croit et comme on l'a dit, une contre-indication à l'emploi de la digitale (1).

(1) H. HUCHARD, La digitale dans les affections rénales (*Société médicale des hôpitaux*, 1892).

Danger des voyages, surtout des voyages en chemin de fer. — C'est là un fait sur lequel j'ai déjà insisté au sujet des albuminuriques, surtout au cours de la sclérose cardio-rénale. Qu'il s'agisse de néphrite ou de diabète, la contre-indication est formelle, et l'on cite de nombreux cas où des malades, en imminence d'intoxication diabétique ou d'acétonémie, ont été atteints d'accidents graves et promptement mortels à la suite d'une course ou d'un voyage prolongés. Que de malades arrivent diabétiques dans une station hydrominérale et en sortent acétonuriques ! Bien entendu, ce qui est vrai pour le diabète simple l'est plus encore pour le diabète auquel est associée la néphrite parenchymateuse et surtout interstitielle.

Cette dernière prescription est importante si l'on considère le nombre des diabétiques envoyés inconsidérément aux stations d'eaux minérales et qui viennent y succomber. On incrimine alors, bien à tort, les eaux de Vichy, quand on devrait accuser les fatigues d'un voyage intempestif. J'ai vu ainsi mourir deux diabétiques qui étaient partis, l'un à Vichy, l'autre à Carlsbad, sans consulter leur médecin. Pour montrer l'influence néfaste des voyages il suffit de rappeler les exemples suivants :

Un malade, observé autrefois par Proust, ayant beaucoup souffert du froid et du mal de mer durant une traversée difficile, mourut le lendemain matin.

Charcot parle d'une femme diabétique de trente-cinq ans qui fait à pied dans Paris, avant de partir pour la Suisse, de nombreuses courses pour aller voir ses amis et effectuer des achats. Elle rentre le soir épuisée de fatigue, et le lendemain elle succombe rapidement au coma.

Balthazar Foster cite l'observation d'un homme qui, ayant manqué une voiture, fait en courant une longue marche à pied pour revenir chez lui. Le lendemain, surviennent les premiers symptômes d'intoxication diabétique ; puis il succombe au coma après trois jours.

Il y a sept ans, j'ai vu un diabétique atteint de cardio-

pathie artérielle, qui, dès son arrivée à Paris, s'est livré à des courses longues et fatigantes. Huit jours après, mort rapide au milieu d'accidents comateux.

Ici, on ne peut pas toujours invoquer la congestion rénale comme circonstance aggravante de la maladie, ni les voyages en chemin de fer comme cause pathogénique des accidents. La fatigue agit chez les diabétiques au même titre que les exercices violents. On sait, en effet, que le muscle, alcalin à l'état de repos, devient promptement acide à la suite de contractions répétées et énergiques ; car un muscle fatigué est un muscle intoxiqué par les acides et surtout par l'acide lactique. Or la fatigue, les marches forcées, les exercices violents agissent dans le sens de l'intoxication diabétique, laquelle n'est autre qu'une intoxication acide. Et il ne faut jamais oublier qu'un simple exercice anormal chez un homme sain peut être une fatigue pour le diabétique, parce qu'il est constamment en état d'imminence de fatigue.

Cure hydrominérale. — Dans le diabète compliqué d'albuminurie, cette cure est simple. Dans la glyco-albuminurie, on peut envoyer les malades à Vichy, non pas à Carlsbad, à cause de son éloignement. Mais ces eaux sont formellement contre-indiquées dans tous les cas de diabètes compliqués de néphrite parenchymateuse ou interstitielle. Tout au plus peut-on envoyer ces malades aux eaux diurétiques de Contrexéville, Martigny, Vittel, Évian. Cependant le bénéfice qu'ils peuvent tirer de la cure thermique n'est malheureusement pas compensé par les dangers qui résultent toujours des longs voyages en chemin de fer. C'est pour cette raison qu'il convient de choisir pour ces malades des stations hydrominérales le plus possible à proximité de l'endroit qu'ils habitent.

LV. — RHUMATISME INFANTILE

- I. RHUMATISME CARDIAQUE. — Manifestations rhumatismales de faible intensité avec complications cardiaques souvent graves. Lois de Bouillaud en défaut pour le rhumatisme infantile. Dans l'enfance, le cœur se comporte comme une articulation. Rareté des complications cardiaques dans le rhumatisme généralisé de l'adulte et du vieillard. Nouvelle loi. — Torticolis rhumatismal du jeune âge. Douleurs dites « de croissance ». Une pseudo-entorse, manifestation rhumatismale mono-articulaire avec endopéricardite. Rhumatisme à précession cardiaque, surtout chez les enfants, la précession pouvant être de quelques jours, plusieurs semaines, même plusieurs mois. Rhumatisme cardiaque d'emblée sans manifestations articulaires, très discutable. Endocardite post-arthropathique et pré-arthropathique.
- II. RHUMATISME ARTICULAIRE. — Héritéité rhumatismale et endocardite. Formes graves, et surtout formes atténuées. Caractères cliniques du rhumatisme infantile. Désaccord entre la légèreté du rhumatisme des articulations et la gravité du rhumatisme du cœur. Le rhumatisme infantile aime le péricarde. Pancardite rhumatismale. Rhumatisme à rechutes et rhumatisme des séreuses. Latence fréquente de l'endocardite rhumatismale. Trois lois cliniques sur le rhumatisme infantile. Symphyses péricardiques datant de l'enfance.
- III. TRAITEMENT. — 1^o Règles d'administration du salicylate de soude. Intervention intensive et précoce. Action non curative, mais préventive du salicylate de soude sur les complications endopéricardiques. Posologie du salicylate. Élimination rénale du médicament suivant les différents âges. Tolérance de l'enfant. Médicaments à élimination rapide et à élimination lente ; doses massives et doses fractionnées. — Importance de la médication nocturne, de la continuation de la médication salicylée après la disparition des douleurs articulaires. Signification de l'action dissociée du médicament. Deux phases dans l'endocardite rhumatismale : phase microbienne sans inflammation, phase inflammatoire. Action directe du salicylate sur la première phase. Emploi externe du salicylate de méthyle. Inutilité et nocuité des autres médicaments. Indications du salicylate de soude, de la digitale, des iodures. — 2^o Hygiène et diététique ; repos et alimentation légère. Convalescence du rhumatisme. Hygiène générale du rhumatisant. — 3^o Cure hydrominérale à Bourbon-Lancy.

I. — Rhumatisme cardiaque.

Le rhumatisme infantile est fréquent, et souvent à l'hôpital j'ai eu l'occasion d'examiner des jeunes gens de vingt-