parce qu'il ne croit pas que l'acide salicylique puisse prévenir les complications du côté du cœur, ou les faire disparaître si elles existaient déjà. Il ne continue son traitement salicylé que lorsque le rhumatisme a subi quelque modification, dans trois ou quatre jours, sous l'action de l'acide salicylique ou des salicylates. D'après son expérience, lorsqu'ils doivent produire de bons effets, ceux-ci suivent de près l'usage du médicament.

Contre le rhumatisme musculaire aigu ou sous-aigu, ou contre le rhumatisme articulaire sous aigu avec beaucoup de douleur et un gonflement modéré des articulations, il emploie souvent le bromure d'ammonium, auquel il substitue le nitrate de potasse au cas d'insuccès. Il use peu des opiacés et n'ordonne généralement qu'une ou deux doses modérées de Dover au coucher.

Il insiste fortement, quelle que soit la méthode de traitement suivie, sur l'addition quotidienne de 12 à 16 grs de quinine, aussitôt après la disparition des symptômes les plus aigus, animé qu'il est de l'espérance de soutenir les forces du malade et de prévenir les rechutes.

Il n'a vu les bons effets de la teinture de perchlorure de fer que dans le rhumatisme pyémique ou dans les formes de rhumatisme de même ordre.

Sur les articulations, il ne fait que peu d'applications ; si elles sont très sensibles, il les enveloppe dans de la ouate ; si elles sont très gonflées, il les entoure de linges exprimés après avoir été saturés d'une solution de nitrate de potasse avec addition de morphine.

Diète lactée, farinacée, non stimulante, bouillons, œufs, poisson. Alcool seulement dans les " cas typhoïdes " où la température est aussi généralement très élevée.

Le Dr R. Bartholow divise ses rhumatisants en trois types: Le sujet robuste nervo-musculaire, ayant souvent une tendance héréditaire marquée à l'inflammation rhumatismale ; le sujet obèse, buveur de bière ; le sujet pâle, anémique, faible, le plus souvent du sexe féminin, vivant dans des conditions hygiéniques défavorables et menant une vie sédentaire. Il traite les premiers par les composés salicylés, les seconds par les alcalins et la teinture de fer, et les troisièmes aussi par la teinture de fer.

Depuis l'introduction de l'antipyrine dans la thérapeutique, il se propose de la substituer, dans tous les cas, à la salicine et à l'acide salicylique pour combattre l'hyperpyrexie. Quoiqu'il ne partage pas l'opinion des enthousiastes qui considèrent l'antipyrine comme un spécifique contre le rhumatisme, il admet son action favorable dans les cas appropriés, spécialement dans ceux du groupe nervo-musculaire. Comme le rhumatisme manifeste une tendance à la récidive d'autant plus grande que la défervescence est prompte et que la douleur cesse de bonne heure, il continue l'usage des médicaments pendant plusieurs jours après la disparition des symptômes morbides, leur associant, *pro re nata*, la qui-