Vittel, Évian, Contrexéville, Capvern, Aulus, et dans certains cas de Plombières et Ragatz, seront conseillées.

Durant cette période, on s'écartera des prescriptions alimentaires indiquées plus haut. On reviendra à un régime carné plus important, aux mets sinon excitants, du moins reconstituants. On fera usage de vieux vin de Bordeaux, d'une petite quantité d'alcool. On reviendra aux vins médicamenteux qu'on avait interdits au début. On aura recours à la médication reconstituante, fer, quinquina, kola, strychnine, noix vomique, etc.

Traitement des tophus. — A la thérapeutique de la goutte chronique appartient le traitement des tophus. Jusque-là, s'ils se sont présentés, ils n'ont occasionné aucune gêne, aucune douleur, et leur volume est si petit qu'ils ont presque passé inaperçus. Plus tard, ils se développent en leurs lieux d'élection (oreilles, doigts, etc.), apparaissent près des articulations, deviennent un sujet de gêne, sinon de douleur, déforment les régions qu'ils occupent et quelquefois s'ulcèrent.

Le mode de traitement le plus simple serait d'enlever chirurgicalement le tophus ; mais cette mesure n'est à prendre que dans des cas tout à fait exceptionnels. Les auteurs sont unanimes à déclarer que ces opérations peuvent avoir des complications fâcheuses, surtout chez les goutteux invétérés et cachectiques.

Le traitement local consiste en applications de compresses imbibées de solution de salicylate de soude à 10 pour 100 ou de carbonate de lithine à 2 pour 100. Sir Dyce Duckworth conseille la solution suivante :

Bicarbonate de potasse	*aa*	0gr,25
Carbonate de lithine.....		
Iodure de potassium.....		
Eau.....		30 grammes.

L'électricité et surtout le traitement électrolytique peuvent être employés. Il en est de même du massage.

En outre, il ne faut pas oublier que le tophus peut, soit s'éliminer spontanément, soit disparaître au bout d'un temps assez long ou à la suite d'attaques de goutte diversement localisées.

M. Lecorché a obtenu de bons effets de l'application nocturne de compresses imbibées d'eaux-mères de Salies-de-Béarn ou de Kreuznach. D'ailleurs les tophus sont justiciables du traitement général de la goutte et surtout des cures hydro-minérales.

Traitement de la goutte viscérale. — Les manifestations viscérales de la goutte sont extrêmement nombreuses; et il n'y a pour ainsi dire pas d'organe qui ne puisse en être le siège. La

goutte est, en effet, une affection *totius substantiæ*. Nous nous sommes habitués à la considérer, cliniquement surtout, comme une maladie articulaire, parce que les manifestations arthritiques viennent avec évidence sous nos sens, tandis que les autres restent latentes et que nous ne pouvons encore, à moins d'investigations longues, laborieuses, et toujours empreintes d'un caractère hypothétique, être assurés de leur nature véritable. Cependant, elles prennent souvent une telle allure que leur connexion avec la goutte s'impose. On a classé ces diverses manifestations suivant l'appareil qu'elles atteignent. Aussi, bien que la thérapeutique générale de la goutte même doive dominer tout le traitement, le siège de la manifestation commande à son tour une adaptation plus précise de la médication.

Goutte rénale. — La plus fréquente de toutes les manifestations viscérales goutteuses est la gravelle urinaire. Très souvent, elle existe pendant longtemps en dehors de toute attaque articulaire. Elle est alors la première en date des localisations goutteuses. M. Lecorché a pu très justement comparer la colique néphrétique à une véritable attaque de goutte rénale. Quand une colique néphrétique survient chez un goutteux, il n'y a d'autre traitement d'urgence à lui appliquer que celui de cette complication (voir le traitement de la *Lithiase rénale* et des *Diabètes phosphatique et oxalurique*). Mais parfois il peut se produire, avec la même symptomatologie, soit une congestion rénale simple, soit une colique urétérale. On se trouve bien alors des doses de teinture de colchique ou de liqueur de Laville que nous avons indiquées plus haut. Si ces crises se répètent, c'est au traitement thermal qu'il convient de recourir, et de préférence, dans ces cas, aux eaux bicarbonatées sodiques faibles (Ems, Wildungen, Soulzmatt), aux eaux sulfatées calcaires comme Contrexéville, Vittel, Capvern, Évian, etc.

Outre la colique néphrétique, les goutteux présentent des hématuries. M. Desnos a insisté dernièrement avec raison sur cette variété d'hématuries. Elles coïncident ou alternent avec les attaques de goutte. Elles font partie du cortège symptomatique de la colique néphrétique ou apparaissent isolément. Elles sont parfois réduites à quelques filaments sanguinolents, à quelques caillots ou elles colorent toute la masse urinaire. Elles sont souvent intermittentes et peu abondantes; d'autres fois, elles se poursuivent sans discontinuité pendant de longs jours. Elles suivent généralement d'assez près l'attaque de goutte. Elles coïncident avec une recrudescence de l'acidité urinaire et avec une débâcle d'acide urique. Il est très difficile de savoir, surtout au début de ces manifestations, s'il y a hématurie simple ou calcul dans le bassinet. Généralement rebelle

à la médication antihémostatique (eau de Rabel, tanin, ergotine, etc.), ces hématuries sont susceptibles d'être amendées par le traitement hydro-minéral et surtout par les eaux de Contrexéville. Il en est de même de ces pollakiuries que M. E. Chevalier a récemment décrites et qui résistent aux traitements spéciaux. Le régime combiné avec les eaux de Contrexéville et de Vittel est le meilleur élément de guérison.

L'albuminurie est fréquente dans la goutte. Mais il faut nettement différencier l'albuminurie goutteuse de l'albuminurie qui est sous la dépendance de la néphrite chronique, conséquence ultime de la goutte ou des scléroses concomitantes. L'albuminurie goutteuse est au début intermittente et sujette à des variations de taux; puis, elle devient continue sans dépasser de faibles proportions (0^{gr},50 environ; n'excède guère 1 gramme). En outre, les caractères prédominants de l'urine sont sa richesse constante en matières extractives et en urée, sa richesse fréquente en acide urique. On sait que ces mêmes caractères sont d'un bon pronostic en matière d'albuminurie. Aussi, l'albuminurie goutteuse ne réclame-t-elle pas la surveillance continue, le régime sévère et le traitement de l'albuminurie-complication. Elle est compatible avec le traitement médicamenteux de la goutte et s'améliore temporairement par les cures hydro-minérales de Royat, Saint-Nectaire, Vittel, Évian. Au contraire, symptôme d'une lésion rénale accentuée, signe d'un mal de Bright au début, elle contre-indique et les remèdes antigoutteux et les cures thermales. Elle est justiciable du traitement des albuminuries : la goutte passe tout à fait à l'arrière-plan; et si même, ce qui est rare, elle reprenait quelque degré d'acuité, il faudrait la respecter.

Quant aux manifestations vésicales (cystalgie, cystite) ou urétrales de la goutte, elles sont souvent appelées et entretenues par d'autres affections. Si celles-ci n'existent pas, on ne les poursuivra pas avec trop d'énergie par les moyens spéciaux, parce que le caractère goutteux qu'elles revêtent les rendent souvent inaccessibles à ces moyens et rebelles aux traitements locaux. Aussi, n'obtiendra-t-on de bons résultats qu'en leur adjoignant le traitement de la goutte.

Goutte gastro-intestinale. — Un très grand nombre de goutteux présentent des troubles dyspeptiques plus ou moins accusés. Chez les uns — et c'est la modalité la plus connue dans les premières périodes de la goutte — l'estomac est le plus troublé : digestions pénibles, pesanteurs, flatulences, renvois acides, pyrosis, pituites. Il ne faut pas oublier que, chez les goutteux, ces divers phénomènes se manifestent en dehors de tout alcoolisme : on craindra donc de formuler un soupçon d'éthylisme sur des personnes qui sont buveurs d'eau. Chez d'autres, ce sont les troubles intestinaux qui prédominent, soit constipation, soit entérite muqueuse, soit crises diarrhéiques paroxystiques. Chez presque tous les goutteux, enfin, le foie est affecté. Du reste, ces troubles digestifs sont souvent indiqués par des signes indirects et j'ai jadis signalé dans les urines des goutteux la grande fréquence de l'urobiline et de l'indican (art. Goutte, *Manuel de médecine*, t. VII).

Il convient donc d'assurer autant que possible le bon fonctionnement du tube digestif. On y parvient par le régime alimentaire, l'emploi des laxatifs ou des purgatifs salins à doses faibles et répétées (sel de Carlsbad, etc.). On se gardera d'appliquer aux goutteux gastralgiques des médicaments stimulants. Ils les supportent généralement mal; et cela aggrave leur état dyspeptique. L'opium et les alcalins, au contraire, sont d'un très bon usage. Les eaux minérales rendent ici de réels services. Au début, Vichy, Vals; puis Royat, Saint-Nectaire, Pougues, Plombières, Châtel-Guyon trouvent, suivant les cas particuliers, des indications précises.

Goutte nerveuse. — L'influence de la goutte sur le système nerveux est considérable. Le goutteux, suivant M. Lecorché, est presque toujours un névropathe. Le rôle du système nerveux est tel que sir Dyce Duckworth en fait pour ainsi dire le point de départ de la maladie. Si, en effet, la goutte est une trophonévrose, comme le soutient l'éminent médecin anglais, le trouble digestif qui la produit est sous la dépendance immédiate de l'action nerveuse. Tout en admettant que ce soit l'inverse qui ait lieu, que les troubles nerveux ne surviennent que consécutivement à l'altération des humeurs, on ne peut méconnaître la multiplicité des phénomènes nerveux et leur connexion avec la goutte. La céphalalgie goutteuse, qui est une des manifestations les plus caractéristiques, cède à l'emploi du colchique. Elle se distingue de l'attaque d'arthrite cervicale, des névralgies péricraniennes goutteuses et de la migraine, à laquelle sont si souvent sujets les goutteux. Le vertige goutteux est également justiciable du colchique et des alcalins.

Toute manifestation nerveuse est susceptible de s'amender par le traitement antigoutteux : c'est ainsi que l'on voit s'améliorer inopinément des affections qui paraissent simplement associées, comme l'hystérie, la neurasthénie, l'épilepsie, les vésanies, le délire (Lecorché). D'ordinaire, l'effet du traitement est assez prompt : s'il tarde à se produire, il est inutile de persévérer. Les sciatiques, les névralgies de la zone du cubital sont un exemple fréquent d'insuccès thérapeutique. On applique à ces diverses complications le traitement qui leur appartient en propre. Mais ici, les cures thermales

offrent encore une nouvelle ressource, surtout les eaux chaudes, Bourbonne, Bourbon-Lancy, Aix-les-Bains, Aix-la-Chapelle, etc.

Goutte cardio-vasculaire. — Ce n'est d'ordinaire que dans une période avancée de la goutte que s'observent les lésions de l'appareil circulatoire. Le malade, au point de vue thérapeutique, cesse alors d'être un goutteux : on doit le considérer comme un cardiaque ou un artério-scléreux et lui appliquer le traitement de ces états.

Il est cependant des troubles fonctionnels, comme l'*arythmie*, les *intermittences*, qui semblent être des conséquences directes de la goutte, et qui peuvent disparaître avec le traitement spécifique. Il en est de même de l'*angine de poitrine* goutteuse. C'est une fausse angine, dont l'élément névralgique est parfois nettement accentué. Souvent, des névralgies à localisation précordiale avec irradiations dans l'épaule sont qualifiées d'angine de poitrine goutteuse. Ces fausses angines sont souvent améliorées par le traitement général, l'hygiène alimentaire et le salicylate de soude.

La *phlébite goutteuse* comporte le traitement local habituel. L'immobilité doit être très instamment recommandée, car les auteurs signalent une plus grande fréquence de l'embolie pulmonaire dans cette phlébite que dans les autres variétés. Le caillot est sans doute plus friable, ce qui rend son émiettement plus facile.

Goutte pulmonaire. — Les manifestations broncho-pulmonaires goutteuses apparaissent le plus souvent sous forme de crises d'*asthme* et de *bronchites* avec catarrhe. Outre les moyens ordinaires : traitement ioduré, potions calmantes, balsamiques, révulsifs, etc., on emploiera contre elles les eaux de Royat et celles d'Ems, qui rendent alors de très réels services. Dans quelques cas, surtout quand il y a un balancement évident entre les phénomènes pulmonaires et les attaques de goutte périphérique, on pourra faire usage de colchique. Il est à conseiller, quand la goutte aura abandonné l'appareil pulmonaire pour se fixer sur une jointure, de ne plus la poursuivre par les remèdes spécifiques et de la laisser évoluer sans traitement médicamenteux. Lorsque des complications inflammatoires du poumon, broncho-pneumonie, pneumonie, bronchites, surviennent chez le goutteux, et cela est fréquent, elles seront traitées par les méthodes propres à ces affections.

Quant à l'*hémoptysie* goutteuse, si elle ne coïncide pas avec une lésion manifeste du cœur, il est toujours prudent de ne pas la considérer avec la mansuétude qu'on accorde aux hémoptysies dites arthritiques. Elle réclame, à notre sens, l'abandon de tout traitement antigoutteux et la reprise du régime alimentaire le plus substantiel. Il faut négliger alors la goutte, rappeler autant que possible les manifestations articulaires et se conduire comme si le malade était atteint de tuberculose pulmonaire confirmée.

A. Létienne.

RHUMATISME CHRONIQUE

Le rhumatisme chronique a toujours été et demeure encore une des affections les plus rebelles à la thérapeutique. C'est avouer que contre lui il n'existe pas jusqu'ici, comme contre le rhumatisme articulaire aigu, d'agent à proprement parler spécifique. De nombreuses méthodes curatives lui ont été opposées. Leur diversité, qui témoigne de l'inconstance de leurs résultats, doit aussi être attribuée à la variété des pays où elles furent préconisées et plus encore, peut-être, aux divergences plus ou moins importantes existant entre les idées théoriques qui divisent leurs auteurs sur la pathogénie du rhumatisme chronique. Quoi qu'il en soit, parmi ces méthodes, plusieurs sont douées d'une efficacité au moins relative et sont susceptibles, sinon de guérir, du moins d'améliorer l'état des malades et de les soulager. Ce sont celles que nous allons passer successivement en revue en en relevant au passage les principales indications.

Le traitement diffère assez sensiblement suivant qu'il existe ou non des phénomènes inflammatoires ou douloureux. Mais, à vrai dire, les périodes torpides et proprement chroniques tiennent dans l'ensemble de la maladie une place beaucoup plus importante que les phases aiguës. Nous commencerons donc par exposer le traitement général qu'il convient d'instituer dans l'intervalle des paroxysmes.

Traitement interparoxystique. — Hygiène. — Il est inutile tout d'abord de donner un aperçu de l'hygiène qui s'adapte le mieux aux individus dont le tempérament fait des candidats au rhumatisme chronique ou qui en portent déjà quelques stigmates locaux caractéristiques. Il est clair que, dès le début, tous les efforts du médecin doivent tendre à enrayer le mal et à l'empêcher de suivre son évolution habituellement, sinon fatalement progressive.

La résidence et l'habitation ont en la matière une importance ca-