

l'hydrothérapie sont indiqués. Il faut cependant n'avoir pas recours indistinctement dans tous les cas à ce dernier moyen, car certains arthritiques supportent mal l'eau froide et ont facilement des déterminations articulaires sous l'influence des refroidissements. Dans le même but, il sera utile de prescrire, autant que possible, l'habitation dans un climat chaud et sec, plutôt que le séjour dans les endroits humides. Mais je me hâte d'ajouter qu'avec une bonne hygiène, des habitudes sobres, la plupart des arthritiques peuvent se bien porter partout : la question du climat n'a donc qu'une importance secondaire. Il n'est malheureusement pas toujours aussi facile de les soustraire aux préoccupations, au surmenage intellectuel, à la fatigue cérébrale qu'imposent la plupart des carrières libérales, et qui, sans aucun doute, sont des facteurs actifs de la goutte et du diabète. Une vie régulière, un travail continu, bien réparti, sans excès de veilles, est donc à exiger avant tout de ceux qui par nécessité ont d'importantes occupations sociales à remplir.

Tels sont les préceptes généraux qui conviennent indistinctement à tous les arthritiques goutteux ou susceptibles de le devenir.

Abordons maintenant plus immédiatement la thérapeutique des accidents de la goutte, et envisageons-les dans les diverses manifestations qu'ils affectent au lit du malade.

III

Traitement de l'attaque de goutte aiguë.

L'accès de goutte doit être traité, et nous ne saurions souscrire à l'aphorisme de Cullen : « Patience et flanelle », qui pour lui résumait tout le traitement des épiphénomènes aigus.

Sans doute, on peut considérer l'accès goutteux comme une sorte de décharge uratique, de fluxion congestive utile, qui souvent fait disparaître des malaises prémonitoires et dé-

barrasse l'économie de déchets encombrants. Nous admettons parfaitement qu'on ne cherche pas à supprimer absolument la crise; mais il est du devoir de tout médecin de tâcher de l'atténuer.

Il est inutile, et il pourrait être nuisible, d'employer les émissions sanguines locales : Sydenham a depuis longtemps fait justice de cette médication.

La plupart des médecins s'accordent à préconiser, sur l'orteil enflammé, des applications calmantes, telles que cataplasmes, embrocations huileuses, liniment chloroformé, etc.; après quoi, ils enveloppent le pied d'ouate, de taffetas gommé, pour provoquer la transpiration, et ils attendent la fin de la crise.

Je crois cette pratique mauvaise. La chaleur de l'ouate et l'imperméabilité du taffetas augmentent la fluxion articulaire et la douleur des malades : très rarement ils en éprouvent du soulagement.

J'ai l'habitude, en pareil cas, d'entretenir sur le pied des compresses froides trempées dans de l'eau blanche, ou dans une décoction de fleur de sureau, ou encore dans une solution étendue d'eau phéniquée (à 1/200 ou 1/100). Les compresses sont renouvelées de temps en temps, de façon à maintenir sur l'articulation une certaine fraîcheur, sans produire un froid trop vif. De cette façon on soulage d'une façon certaine les malades et on leur procure des nuits tolérables.

Dyce Duckworth conseille comme topique contre la douleur des solutions de menthol camphré (3 parties de menthol pour 2 de camphre) ou de menthol chloroformé (menthol, 15 grammes, — chloroforme, 120 gr). On a préconisé également l'emploi des pommades à la cocaïne, associée ou non à la belladone. Tous ces topiques peuvent rendre service, mais je crois que la réfrigération progressive de l'articulation fluxionnée est encore plus efficace : l'expérience m'a montré que quand on procède graduellement avec de l'eau à 25 ou 30° on n'a rien à craindre des accidents de répercussion et de métastase : la décongestion se fait progressivement, et

l'arthrite entre en résolution dans l'espace de 36 ou 48 heures.

Faut-il, dans cette forme de l'accès, prescrire une médication interne? C'est là un point discutable.

S'il s'agit d'une crise de médiocre intensité, survenue chez un individu sain, au cours d'une bonne santé, le mieux est peut-être de la laisser s'éteindre spontanément, sans intervenir. Il suffit de tenir le malade à la diète, de lui faire boire des tisanes rafraîchissantes et diurétiques, d'y ajouter, à l'exemple de M. Bouchard, 1 à 2 grammes de carbonate de lithine effervescent, ou même simplement de bicarbonate de soude, et d'attendre la fin de l'accès, qui ne saurait guère tarder.

Mais, si les crises se renouvellent fréquemment, en augmentant d'intensité, en attaquant successivement plusieurs jointures, les deux orteils par exemple, puis le dos du pied, puis les genoux, il est nécessaire de faire davantage et de s'adresser à une médication plus active.

Deux médicaments exercent sur la goutte aiguë une action sinon spécifique, au moins incontestable : ce sont le colchique et l'acide salicylique.

Le *colchique*, malgré la mauvaise réputation qui lui est faite dans le monde extra-médical, est le remède par excellence de la goutte. On peut le donner, soit sous forme de vin de bulbes de colchique, soit mieux sous forme de teinture de semences, préparation très facile à doser et de composition constante.

La quantité à prescrire pour un adulte est de 30 gouttes la première nuit de la crise, et 15 à 20 gouttes le lendemain et les jours suivants, par doses fractionnées en deux ou trois fois dans les 24 heures. — On peut également employer la colchicine en granules de 0,001 milligramme à la dose de 4 à 5 granules par jour; mais le maniement de cet alcaloïde, qui est très toxique, ne doit se faire qu'avec beaucoup de prudence. Quelle que soit la préparation de colchique employée, elle produit rapidement une sédation très marquée, sans que, physiologiquement, l'action thérapeutique du médicament

soit aisée à expliquer, car il n'est pas diurétique, et les expériences de Garrod prouvent qu'il n'accroît ni l'excrétion de l'acide urique ni celle de l'urée. Il est probable que c'est par son action sur le système nerveux cérébro-spinal qu'il retentit sur les jointures malades, bien plutôt que par ses propriétés cholagogues ou purgatives, car bien souvent les malades sont soulagés avant d'avoir éprouvé le moindre effet laxatif.

L'*acide salicylique* et le *salicylate de soude*, dont l'efficacité est souveraine dans les crises de rhumatisme aigu articulaire, est loin d'être sans valeur dans les accès de goutte. Le professeur G. Sée a été en France l'un des premiers à vulgariser l'emploi de ce médicament, qu'il administre à la dose de 6 grammes dans les 24 heures pendant les trois premiers jours, puis 4 grammes les jours suivants, le tout pendant deux ou trois semaines.

L'expérience est faite aujourd'hui sur la médication salicylée. Il est certain que dans les conditions indiquées par M. Sée, quand il n'existe ni lésion du cœur, ni affection des reins, la dose de 6 grammes n'est pas excessive, et qu'au-dessous le salicylate n'agit qu'incomplètement. Nous ne croyons donc pas devoir faire au sujet de son administration les réserves que nous formulions en 1879. Reste à savoir s'il est supérieur au colchique, et, sur ce point, les avis sont très partagés. En Angleterre, la plupart des médecins qui se sont occupés de la question, Barclay, Ralfe, Haig, Dyce Duckworth, donnent la préférence au colchique pour l'accès aigu de goutte; tous s'accordent pourtant à dire que chez certains sujets le soulagement par le salicylate est plus durable et qu'il convient mieux dans les crises subaiguës à répétition. Il n'est pas sans intérêt de faire observer que les bons effets de l'acide salicylique sont dus à son action, non pas sur la jointure elle-même, mais sur les centres nerveux cérébro-spinaux, ce qui est une preuve indirecte de la justesse des idées de Duckworth, lequel regarde le processus de la crise gouteuse comme exclusivement nerveux. Il est probable également qu'à cette action sur les centres spinaux s'ajoute une

influence chimique; car, d'après les recherches de Haig, l'acide salicylurique est beaucoup plus soluble que l'acide urique, et l'urine des malades soignés par le salicylate de soude renferme une notable quantité d'acide salicylurique.

A côté du colchique et du salicylate de soude, mais sur un plan très inférieur, se placent les préparations d'*antipyrine* et d'*antifébrine*. Elles soulagent parfois les malades et offrent une certaine utilité en raison de l'analgésie qu'elles déterminent et des transpirations profuses qui en sont la conséquence; mais elles ont l'inconvénient de déprimer le malade et d'abaisser beaucoup trop la température. Nous ne croyons donc pas devoir en recommander l'usage.

Il peut être souvent utile, par contre, de prescrire, concurremment avec le colchique, des *alcalins*, surtout les sels de potasse, d'ammoniaque et de lithine, qui possèdent des propriétés diurétiques et forment avec l'acide urique des combinaisons solubles. Duckworth conseille l'association du *bicarbonate de potasse* avec le colchique, à la dose de 2 grammes par jour pour 45 gouttes de vin de colchique ou 20 gouttes de teinture. Haig, dans le même but, recommande le *phosphate de soude*, qui agit à la fois comme laxatif doux et comme dissolvant de l'acide urique.

IV

Traitement de la goutte chronique.

Les véritables difficultés du traitement commencent quand il s'agit, non plus de crises aiguës survenant au cours d'une bonne santé, mais d'un état habituel de douleur et d'impotence fonctionnelle des jointures, traversé de temps à autre par des recrudescences d'arthrites. Les indications thérapeutiques varient alors singulièrement, suivant que l'on a affaire à des sujets qui restent vigoureux et pléthoriques, ou qui, au contraire, deviennent anémiques, dyspeptiques et menacés de dégénérescences viscérales.

Dans le premier cas, les préceptes d'*hygiène* sur lesquels nous avons insisté au commencement de cet article doivent être suivis avec une grande rigueur. On devra, avant tout, recommander une vie active, faire fonctionner la peau, proscrire les dîners en ville et les écarts de régime, user de l'*hydrothérapie*.

La plupart de ces malades étant sujets à la constipation, il est presque toujours indiqué de les purger souvent, de préférence avec les *drastiques* et les *cholagogues*. Il vaut mieux n'employer que de petites doses, à la condition de les répéter fréquemment. Ainsi, on se trouvera bien de leur faire prendre, deux ou trois fois par semaine, soit un peu de *calomel* associé à de la poudre de colchique, soit de l'*évonimine*, du *podophylle*, de la *coloquinte* en pilules, ou encore une cuillerée à café de *sulfate de soude* ou de magnésie prise tous les matins. Les *sels de Carlsbad* à la dose de 1 à 2 grammes, absorbés quotidiennement, rendent de signalés services. De cette façon, si l'on n'empêche pas la formation exubérante des urates et de l'acide urique, on assure du moins leur élimination régulière.

Dans le but de ralentir la production des urates, il est recommandé de soumettre les malades, non pas d'une façon continue, mais par intervalles réguliers, 10 à 15 jours par mois par exemple, à la médication alcaline. Les sels de lithine sont particulièrement indiqués, comme donnant lieu à des combinaisons plus solubles que la soude ou la potasse.

En France, le *carbonate de lithine*, surtout quand il est administré sous forme de poudre effervescente, est usuellement prescrit. En Angleterre, le professeur Garrod emploie de préférence les benzoates de soude, d'ammoniaque et de lithine, qui dans l'économie se transforment en hippurates solubles au contact du glyco-colle. Le professeur Grasset préconise le *salicylate de lithine*, en solution au trentième, à prendre aux repas par cuillerée à dessert.

Les goutteux dyspeptiques, qui constituent une classe fort nombreuse, ne peuvent pas toujours supporter la lithine, ni