

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 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-