

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-

pitale. Les sujets en question doivent faire choix, pour y vivre, d'un climat chaud et sec. Les coteaux seront préférés aux vallées et aux bas-fonds. Le voisinage immédiat d'un cours d'eau ou d'un étang devra aussi être évité. Un sol facilement perméable est, par contre, une condition à rechercher. Le logement sera autant que possible en pleine lumière et largement aéré. Les étages supérieurs sont préférables au rez-de-chaussée, à moins que celui-ci ne soit sur cave. Les individus sujets au rhumatisme chronique éviteront soigneusement le séjour dans une maison nouvellement construite. Toutes ces règles prophylactiques se déduisent logiquement du grand pouvoir rhumatogène que possède le froid humide. Pour les mêmes raisons, le port de la flanelle et des vêtements de laine est habituellement indiqué.

L'exercice modéré est à conseiller dans tous les cas de rhumatisme chronique.

L'hydrothérapie sous forme de demi-bains, de lotions, d'affusions constitue, associée aux frictions sèches, un excellent moyen préventif. L'eau froide n'est même pas contre-indiquée à la première période du rhumatisme confirmé, à condition qu'elle soit bien appliquée et que les malades aient des réactions franches.

ALIMENTATION. — En général, il n'existe pas, à proprement parler, de régime alimentaire qui s'applique spécialement au rhumatisme chronique. Cependant, comme il s'agit d'une maladie complexe dans laquelle les troubles de la nutrition et les éléments diathésiques jouent toujours un rôle plus ou moins important, les malades pourront le plus souvent tirer profit de quelques règles diététiques.

Ott (de Prague) conseille une alimentation surtout composée d'œufs, poisson, légumes, beurre et fromage, avec usage modéré des hydrocarbonés et suppression des boissons alcooliques, surtout des vins blancs acides. L'eau pure et le lait constituent, selon lui, les boissons de choix. MM. Teissier et Roques¹, qui rattachent à la goutte une forme particulière de rhumatisme chronique, prescrivent aux malades de cette catégorie un régime dirigé contre l'uricémie et dont le principe essentiel est la réduction de l'alimentation carnée. Ils défendent les viandes noires et faisandées, les tomates, l'oseille, les vins généreux, les vins mousseux, les bières fortes; conseillent le laitage et les légumes verts. Le régime lacté absolu ou mitigé peut s'imposer s'il y a des signes d'insuffisance rénale.

MÉDICATIONS. — La thérapeutique proprement dite du rhumatisme chronique comprend deux chapitres principaux: 1° l'étude des agents externes qui s'adressent à tout ou partie de l'enveloppe

1. *Traité de méd. et de thérap.* de Brouardel et Gilbert.

cutanée, quel que soit leur mode d'action; 2° celle des agents médicamenteux internes. Le premier est peut-être le plus important.

Médecations externes. — Les *révulsifs* ou résolutifs locaux répondent à des indications locales particulières, telles que périarthrite exsudative, synovite, épanchement articulaire, tendance phlegmasique subaiguë au déclin d'une poussée aiguë. La teinture d'iode, les pointes de feu sont préférées à l'onguent mercuriel, qui ne convient qu'aux états d'érythème franchement inflammatoire. L'application prolongée d'emplâtres de Vigo comme résolatif offre parfois une efficacité réelle. Quant au vésicatoire, il sera le plus souvent préférable de s'en abstenir, en raison de la tendance qu'ont un grand nombre de rhumatisants chroniques à faire de la sclérose rénale. Nous devons, d'autre part, signaler la pratique de MM. Teissier et Roques qui, adoptant la théorie de l'origine nerveuse centrale du rhumatisme chronique déformant, appliquent, en pareil cas, des pointes de feu le long du rachis.

La *chaleur*, sous toutes ses formes, représente encore un des plus puissants moyens d'action dont dispose le médecin contre la maladie qui nous occupe. Les différentes modalités de cet agent sont: l'air chaud sec, la vapeur chaude, l'eau chaude.

Le bain d'air chaud, sous sa forme la plus simple, est réalisé par ce qu'il est convenu d'appeler le bain de briques, qui se donne au lit. Les couvertures sont soutenues ou non par des cerceaux. De part et d'autre du malade, à l'intérieur du lit, sont disposées deux à quatre caissettes en bois, doublées de tôle, ouvertes sur une de leurs faces, celle qui regarde l'axe du lit, et qui peut, du reste, être constituée par une toile métallique. Ces caissettes sont destinées à contenir autant de briques chauffées au four. Grâce à cet appareil primitif et réalisable à peu de frais dans tous les milieux, on peut produire sous les couvertures, et sans déplacer le malade, une température plus ou moins élevée, dont l'action diaphorétique et analgésique est souvent très appréciable.

L'appareil de Tallermann Scheffield, très en vogue en Amérique et en Angleterre, n'est qu'une application perfectionnée du même principe. Il consiste essentiellement en un cylindre de cuivre chauffé par une rampe de gaz. Ce cylindre, de dimensions convenables pour recevoir la totalité du membre supérieur ou du membre inférieur, est fermé à l'une de ses extrémités par un couvercle mobile, tandis qu'à l'autre est adapté un manchon de tissu imperméable avec coulisse, qui est disposé pour embrasser et serrer modérément la racine du membre que l'on veut soumettre à la chaleur. Ce dernier, convenablement isolé du contact des parois de l'appareil, et enveloppé de compresses, est soumis, durant quarante à cinquante minutes, à des