

comprendre même une assez grande proportion d'aliments azotés à la condition que les malades prennent de l'exercice.

B. — *Hygiène; traitement physique.*

Bien que l'hygiène des goutteux ne diffère guère de celle des diabétiques, il est nécessaire d'indiquer brièvement en quoi doit consister cette hygiène. La nécessité de l'exercice, dans l'intervalle des attaques, est proclamée par tous les médecins. Toutefois, l'exercice n'est réellement utile que si les malades s'y livrent régulièrement et s'entraînent progressivement. La marche est le meilleur des exercices.

Les marches forcées, les parties de chasse, etc., sont nuisibles, car elles entraînent des fatigues exagérées : or, tout surmenage, physique comme intellectuel, peut être la cause provocatrice d'un accès de goutte; effectivement la production de l'acide urique est augmentée du fait d'un travail ou de fatigues excessives.

Lorsqu'un accès est imminent, le repos devient nécessaire.

Nous venons de dire que le surmenage intellectuel est nuisible au même titre que le surmenage physique; c'est là un fait confirmé par de nombreuses preuves cliniques. Le plus célèbre des goutteux, Sydenham, eut le plus violent de ses accès à la suite des excès de travail que nécessita la préparation de son *Traité de la goutte*. Le surmenage intellectuel est nuisible en ce qu'il supprime tout exercice physique et en ce qu'il détermine des modifications nutritives caractérisées par l'augmentation de l'urée et de l'acide urique, ainsi que l'a démontré Byasson. L'influence des veilles n'est pas moins fâcheuse; aussi faut-il considérer comme un minimum une moyenne de huit heures de sommeil.

Les soins de la peau, nécessaires à tous, sont particulièrement utiles chez les goutteux. Scudamore n'autorisait que l'usage de l'eau tiède. M. Lécorché ne voit cependant aucun inconvénient à ce que les goutteux chroniques emploient les affusions froides. Les frictions sèches doivent être faites régulièrement.

Les bains froids peuvent présenter certains inconvénients chez les goutteux, surtout chez ceux dont les reins et la vessie ne sont pas absolument sains, car ils peuvent alors déterminer des phénomènes congestifs du côté de ces organes. Par contre, les *bains chauds* et notamment les bains alcalins ont une utilité incontestable.

Bien que l'on observe la goutte sous toutes les latitudes, il n'en est pas moins vrai que les climats froids et humides sont préjudiciables aux malades; ainsi la goutte est particulièrement fréquente en Angleterre et en Hollande, pays brumeux et humides.

Les malades doivent toujours se prémunir contre l'action du froid, en se couvrant chaudement, en portant notamment des vêtements de flanelle.

Diverses applications de l'électrothérapie ont été proposées contre la goutte. On a employé les bains électriques lithinés, les bains électriques avec courant alternatif ou sinusoïdal, les bains de haute fréquence.

C. — *Traitement médicamenteux et thermal.*

Si l'hygiène alimentaire et générale constitue le meilleur préventif contre les accès de goutte à venir, elle ne résume pas tout le traitement. Cependant, certains médecins concluent à l'inutilité du traitement médicamenteux de la « diathèse » goutteuse et croient que les malades doivent se borner à l'observation des règles hygiéniques précitées.

Les partisans de la « non-intervention » sont encore plus affirmatifs, lorsqu'il s'agit non plus de traiter le malade pendant les périodes d'accalmie, mais pendant un accès de goutte aiguë.

Depuis Sydenham et Cullen, beaucoup de médecins sont d'avis qu'il faut respecter un accès de goutte et qu'il peut être dangereux de l'enrayer.

Nous aurons à examiner plus loin quelle doit être la conduite à tenir en présence d'un accès de goutte : en ce qui concerne le traitement général de la diathèse, nous pouvons conclure, avec la plupart des médecins contemporains, à l'utilité de ce traitement.

Les bons effets de la médication alcaline ne sauraient, en effet, être contestés, et si cette médication n'est pas suffisante, à elle seule, pour prévenir les manifestations de la goutte, il n'est pas moins vrai qu'elle constitue un adjuvant utile, indispensable même, de l'hygiène chez les goutteux.

Le traitement médicamenteux doit d'ailleurs varier suivant les périodes de la maladie. Quand il s'agit d'une goutte récente, affectant des individus vigoureux, lorsque les urines sont riches en acide urique, la médication alcaline est particulièrement indiquée : chez les malades épuisés, anémiés, atteints d'ankyloses articulaires, porteurs de tophi multiples, etc., la médication alcaline n'a plus raison d'être, et c'est à la médication reconstituante qu'il faut avoir recours.

Lorsque Wollaston eut découvert que les dépôts tophacés sont formés d'acide urique, Cullen conseilla aux goutteux l'usage de la chaux et des autres alcalins. Depuis ce temps, les alcalins ont toujours été utilisés dans le traitement de la goutte; on a employé les sels de potasse, les sels de soude et de lithine.

Les alcalins, quels qu'ils soient, ont pour effet de transformer l'acide urique peu soluble en urates neutres qui sont plus solubles.

En Angleterre et en Allemagne, les sels de potasse sont préférés aux sels de soude; de nos jours Roberts, Beneke les préconisent. D'après Beneke, les sels de soude ne déterminent qu'une alcalinescence passagère, tandis que l'on peut obtenir une alcalinescence durable à l'aide des sels de potasse. Garrod regarde également les sels de potasse comme plus efficaces que les sels de soude.

Beneke prescrit les sels de potasse, notamment le carbonate, à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme par jour.

En France, on préfère généralement les sels de soude et surtout le bicarbonate; on leur reconnaît sur les sels de potasse une supériorité marquée, en ce qu'ils sont bien tolérés, tandis que les sels de potasse provoquent parfois la diarrhée; en ce qu'on peut les administrer longtemps à doses assez élevées, alors qu'on ne peut, sans inconvénients pour les malades, dépasser notablement les doses précédemment indiquées pour les sels de potasse; enfin on considère