

On ne donnera pas de vomitifs, si saburrale que soit la langue, et s'il existe de la constipation, on se contentera de lavements au début; on n'administrera de purgatifs (sels neutres) qu'après la défervescence.

Lorsque la douleur est très vive, on peut administrer le chloral avec ménagement, s'il n'existe pas de lésions cardiaques graves antérieures, mais on ne donnera ni l'opium, ni surtout la morphine en injections hypodermiques. On peut surtout diminuer l'intensité des fluxions articulaires en employant le salicylate de soude à doses modérées (3 à 4 grammes), après s'être assuré que les reins ne sont pas malades. Il ne faut jamais prolonger longtemps ce médicament, que G. Sée considère comme excellent dans la goutte aiguë; car, s'il rend des services en diminuant les phénomènes douloureux, en atténuant la violence du paroxysme, son emploi n'est pas toujours sans inconvénients: s'il s'élimine incomplètement, on peut voir des accidents nerveux graves survenir.

On peut employer le salophène, succédané du salicylate et dont l'action est moins rapide, mais souvent mieux toléré.

Quand la température dépassera 40°, on donnera 1 gramme de sulfate de quinine en deux doses, prises à une heure d'intervalle dans la seconde partie du jour; la température en sera diminuée, et par suite l'agitation nocturne, mais non la douleur, ni la fluxion.

Il peut exister des vomissements: on fera sucer de la glace; — du hoquet; on donnera de l'eau chloroformée glacée; — des douleurs épigastriques: on appliquera des cataplasmes très chauds et sinapisés.

S'il y a des complications bronchiques, pleurales, des congestions ou des hémorragies pulmonaires, on insistera sur les révulsifs thoraciques (ventouses, enveloppement dans les compresses froides recouvertes de taffetas imperméable, ou même sangsues).

La question la plus discutée a été l'usage qu'il convient de faire des préparations de colchique. L'empirisme et la tradition ont appris que le colchique a la propriété de diminuer ou de supprimer l'attaque de goutte; aussi s'explique-t-on le succès de tant de spécialités anti-goutteuses dans lesquelles le colchique entre pour une large part. M. Bouchard a formulé avec une très grande netteté son opinion sur ce point: « *A partir du 12^e jour*, si les manifestations de l'accès ne sont plus actives, si rien ne révèle un travail qui va aboutir à une manifestation fluxionnaire nouvelle, vous pouvez arrêter l'accès, au risque de le voir se renouveler dans 5 semaines. Il vaut mieux avoir deux accès courts et rapprochés qu'un accès traînant. C'est à l'aide du colchique que vous pourrez abrégé une attaque de goutte, et c'est, à mon sens, le seul emploi légitime qui puisse être fait de ce précieux médicament dans le traitement de la goutte. » M. Bouchard donne donc, à partir du 12^e jour seulement, 10 à 12 grammes de vin de colchique dans une potion à prendre 5 jours de suite.

On emploie encore les alcoolatures, les teintures à la dose de 1 à 2 grammes par jour, en surveillant bien le malade pour voir s'il ne survient ni diarrhée, ni vomissements. On donne, par exemple, 20 gouttes de teinture colchique, matin et soir; 1 gramme de teinture renferme au moins 50 gouttes.

H. Schülz (de Greifswald) estime que le colchique convient surtout aux cas de goutte où, en même temps que les douleurs articulaires, existe un état fébrile avec transpiration abondante, accélération des mouvements respiratoires et renforcement des pulsations cardiaques. Mais il n'en prescrit l'emploi qu'à faibles doses: 20 à 40 gouttes par jour d'une dilution d'une partie de teinture de

semences de colchique dans dix parties d'alcool. (*Semaine méd.*, 18 août 1897.)

Dujardin-Beaumetz⁽¹⁾ avait adopté cette formule:

Teinture de colchique.	} à 10 grammes.
Alcoolature de racine d'aconit.	
Teinture de jalap composée.	
Teinture de quinine.	

50 gouttes du mélange à prendre le matin, à midi, le soir, dans un verre de tisane de frêne.

M. Lecorché ne dépasse pas les doses quotidiennes de 2 à 4 grammes de teinture, de 0^{gr},20 de poudre ou de 0^{gr},05 à 0^{gr},10 d'extrait en pilules: il diminue progressivement les doses à mesure que disparaissent les phénomènes d'acuité.

Il sera toujours sage d'administrer le colchique avec ménagement, à doses un peu faibles pour tâter la susceptibilité du malade: il faut également surveiller son emploi, de même que pour tous les médicaments actifs, et suspendre quand on voit se produire des sueurs profuses et une diurèse abondante (Galtier-Boissière).

Alf. Garrod (*Brit. med.*, janvier 1896) attribue au gaïac, comme au colchique, le pouvoir d'éloigner les crises de goutte avec l'avantage d'être inoffensif et de pouvoir être pris indéfiniment.

Lorsque l'attaque de goutte est terminée, M. Lecorché croit l'emploi du salicylate de soude très indiqué dans la goutte avec concrétions tophacées, tendant aux déformations articulaires et aux poussées subaiguës incessantes. Donné de temps en temps pendant plusieurs jours, à la dose de 4 à 6 grammes dans l'intervalle des attaques, il augmente chaque fois, en de notables proportions, le chiffre de l'acide urique contenu dans les urines et débarrasse ainsi le sang de son excès d'urate de soude. Le salicylate de soude présente alors le triple avantage: 1° de prévenir ou de diminuer le nombre des attaques; 2° d'empêcher la formation d'ankyloses et de faire disparaître les raideurs articulaires; 3° de faciliter la résorption des dépôts uratiques. C'est surtout aux goutteux articulaires que convient la médication salicylée; mais des médecins l'ont employée avec avantage contre la goutte viscérale.

Dans l'intervalle des accès de goutte, la médication alcaline est certainement la plus importante: en Angleterre, on emploie de préférence les sels de potasse, citrate, acétate, particulièrement le bicarbonate; ce sel agirait, d'après Roberts, sur les sables uriques ou uratiques. On préfère généralement, en France, les sels de soude, surtout le bicarbonate: ces sels préviennent la formation des dépôts uratiques, les dissolvent quand ils sont formés; ils augmentent l'alcalinescence du sang et transforment l'urate de soude en urate neutre. Charcot et Bouchard ont pu donner à des malades jusqu'à 50 grammes de bicarbonate de soude par jour, sans voir survenir aucun indice de cachexie alcaline; à plus forte raison, cette médication ne peut-elle avoir aucune influence fâcheuse, lorsqu'on donne les alcalins à la dose habituelle de 5 à 5 grammes par jour. Il vaut mieux toutefois s'en abstenir chez des personnes âgées dont la goutte est atonique et qui ont de la tendance à l'anémie.

L'acide benzoïque serait également utile (Ure, Bence Jones) pour transformer l'acide urique contenu dans le sang en acide hippurique; aussi a-t-on préconisé

⁽¹⁾ *Leçons de clinique thérapeutique*, t. III, p. 476.

l'usage des benzoates de soude, de chaux, d'ammoniaque : le premier est généralement le mieux supporté par l'estomac. J'emploie le benzoate de lithine.

La lithine a été mise en honneur surtout par Garrod : on administre le carbonate de lithium à la dose de 0^{gr},50 à chaque repas dans une eau chargée d'acide carbonique. M. Bouchard préfère l'iodure de lithium qui, outre sa grande solubilité, réunit peut-être les propriétés altérantes de l'iode à celles de la lithine.

La pipérazine, qui serait capable, d'après les expériences de Miesel et de Biesenthal (*Arch. f. pathol. Anat.*, CXXXVII, 1), d'empêcher les dépôts d'urate chez les oiseaux et de les faire disparaître quand ils existent, a été très vantée dans la goutte depuis quelque temps. Même en solution faible, elle dissoudrait l'acide urique et les calculs uratiques.

On a utilisé aussi la méthylpipérazine sous le nom de lycétol.

La lysidine (aéthénylathylendiamine) dissout très bien l'acide urique, suivant Klemperer et Zeisig (*Zeitsch. Kl. Med.*, XXVII); mais de 1 à 5 grammes par jour elle n'exerce d'action décisive ni sur les douleurs articulaires, ni sur les tophus, ni sur l'élimination d'acide urique.

His aurait constaté que les eaux minérales alcalines, ni les alcalis, ni les alcalins végétaux, ni la lysidine, ni la pipérazine et autres agents réputés dissolvants de l'acide urique n'influencent nettement l'excrétion d'acide urique; seul le lithium, à la dose journalière de 0^{gr},50 à 1 gramme, la diminue légèrement.

Le médecin doit surveiller attentivement l'état des fonctions digestives du goutteux : soutenir l'appétit au moyen des amers, des eupeptiques, des excitomoteurs de la musculature gastrique (strychnine), maintenir la régularité des garde-robes à l'aide de laxatifs (rhubarbe, cascara, podophylle, soufre, crème de tartre, eaux minérales), s'opposer aux formations putrides de la cavité digestive par l'emploi judicieux de l'antisepsie intestinale (naphtol et salicylate de bismuth, salicylate et benzoate de naphtol); combattre les congestions hépatiques par le calomel à petites doses quotidiennes prolongées pendant deux à trois semaines.

C'est peut-être à l'amélioration des fonctions digestives qu'il faut attribuer la disparition des accès de goutte chez de très anciens goutteux sous l'influence de l'usage quotidien de l'acide chlorhydrique (50 à 60 gouttes par jour), fait qui m'a été attesté par un confrère, le Dr Beuzelin (d'Amfreville la Campagne), l'ayant éprouvé sur lui-même.

La thérapeutique hydrominérale et thermale peut être utilisée. M. Lecorché en résume ainsi les indications : « On devra tenir compte, dit-il ⁽¹⁾, de la force du malade, de l'âge de la goutte, de la violence des attaques, préférant les eaux bicarbonatées sodiques fortes pour les individus vigoureux et dont les accès présentent un grand caractère de violence; conseillant les eaux sulfatées sodiques aux goutteux chez lesquels existe du catarrhe gastro-intestinal, de la pléthore abdominale; réservant les eaux bicarbonatées calcaires et les sulfatées calcaires pour les goutteux dont la vigueur paraît plus considérable, ou chez lesquels les attaques articulaires ne présentent qu'un assez faible caractère d'intensité. Ce sont également les eaux bicarbonatées sodiques faibles, les bicarbonatées et les sulfatées calcaires qu'on prescrira de préférence aux goutteux chez lesquels la diathèse se traduit surtout par des manifestations viscérales. »

Les attaques répétées de goutte laissent le plus souvent après elles des lésions

⁽¹⁾ *Traité de la Goutte*, p. 700.

du côté des articulations atteintes. Lorsqu'on observe des poussées subaiguës analogues à l'attaque de goutte sthénique, contre la raideur articulaire, les tophus, on emploiera avec avantage, si l'état des parties molles le permet, des frictions, le massage, les douches sulfureuses localisées, les bains d'eaux chlorurées chaudes, et même l'électricité, employée depuis longtemps, mais à laquelle les mémorables découvertes d'Edison ont valu un regain de notoriété ⁽¹⁾.

Edison a proposé de faire dissoudre les tophus en trempant les mains et les pieds des malades dans deux vases dont l'un renferme une solution de chlorure de lithium, l'autre de l'eau salée; le premier vase relié au pôle positif, le second au pôle négatif. On trouve une certaine quantité de lithine dans l'urine à la suite du passage du courant.

Si les fonctions digestives sont bonnes, on administre l'iodure de potassium ou de sodium à dose de 50 à 50 centigrammes par jour; s'il ne fait pas toujours disparaître les tophus, il peut empêcher de nouvelles productions.

Lorsque les manifestations articulaires s'effacent devant les désordres viscéraux d'origine goutteuse, il faut instituer un traitement spécial suivant l'organe affecté (estomac, appareils génito-urinaire, circulatoire, etc.); parfois même ces troubles précèdent les manifestations articulaires. Le médecin devra donc se rappeler qu'il est en présence d'un goutteux et agir en conséquence. On a conseillé en pareil cas de provoquer les fluxions articulaires par des révulsifs appliqués au niveau des jointures antérieurement affectées.

En résumé, le traitement de la goutte est complexe; les précautions hygiéniques doivent y tenir une grande place, ainsi que le traitement proprement dit de la diathèse. » *Ce qu'il faut traiter dans la goutte, c'est la maladie elle-même et non l'accès goutteux.* C'est pour l'accès, il est vrai, que les malades réclament constamment votre intervention, empressés à se soustraire à vos conseils dès que la douleur est calmée, et ne cherchant pas à modifier leur état par une meilleure surveillance de leur santé pendant la période intercalaire. Ils se soignent quand tout traitement est illusoire, et s'abandonnent à leurs habitudes généralement mauvaises, quand la médecine pourrait leur être secourable. Ils s'achèment ainsi volontairement vers l'impotence et la mort. C'est leur droit; mais il est bon qu'ils soient avertis, et votre devoir est de les prévenir » (Bouchard).

Consulter : W. OETTINGER. *Thérapeutique de la goutte*. Doin, 1896. — RENDU. *Traitement de la goutte* (Traité de Thérapeutique appliquée d'A. Robin), 1895.

CHAPITRE VII

RHUMATISME CHRONIQUE PROGRESSIF ⁽²⁾

(POLYARTHRITE DÉFORMANTE, PSEUDO-RHUMATISME NOUEUX)

Historique. — Sydenham paraît avoir, le premier, distingué de la goutte une maladie d'apparence rhumatismale qui n'est pas accompagnée de fièvre, qui persiste pendant des mois, des années, toute la vie même, produit des accès

⁽¹⁾ BRISSAUD, *Traitement de la goutte par la méthode d'Edison*. *Mercure médical*, janvier 1891.

⁽²⁾ Dans tous les traités de pathologie, ce chapitre fait suite à celui qui traite du rhuma-