

VI. — TROUBLES DES ORGANES DE LA CIRCULATION.

1° PALPITATIONS ET *flutterings* DE CŒUR. — La mauvaise digestion a longtemps été considérée comme une des causes de palpitation indépendantes d'affection du cœur. Beaucoup de malades atteints de ce trouble fonctionnel du cœur disent éprouver un désordre des battements du cœur passager, plutôt qu'une palpitation continue; et lorsqu'on examine ce phénomène, on voit qu'il paraît habituellement produit par un choc énergique de la pointe du cœur suivi de un ou plusieurs battements plus faibles ou un arrêt marqué. Dans quelques-uns de ces cas de palpitation, la flatulence est le symptôme dominant de l'indigestion; et dès lors on explique ces symptômes cardiaques par la pression qu'exercent sur le cœur l'estomac et les intestins distendus. Cette explication se trouve corroborée par ce fait qu'avec la disparition de la flatulence, souvent les symptômes cardiaques cessent ou s'améliorent. Mais dans d'autres de ces cas, la flatulence peut entièrement disparaître et les troubles cardiaques persister, tandis que dans d'autres on n'observe pas la moindre trace de flatulence, ce qui n'empêche pas les symptômes cardiaques de céder sous l'influence des médicaments qui agissent favorablement sur le foie, tels que les alcalins et les laxatifs. Il semble donc probable que dans quelques cas, sinon dans un grand nombre, où la flatulence et les palpitations coexistent, elles ne se trouvent pas en relation de cause à effet, mais résultent l'une et l'autre de la même cause. Les palpitations, et plus encore les *flutterings* de cœur, sont particulièrement fréquentes chez les gouteux, qu'ils soient atteints ou non de symptômes dyspeptiques. Tout le monde ici doit avoir rencontré des cas de ce genre. Scudamore rapporte des cas dans lesquels les malades ont souffert de palpitations violentes pendant six mois sans que rien pût les soulager: un beau jour survenait une attaque de goutte, et les palpitations cessaient tout à coup et entièrement (1). Le docteur Garrod, dans son ouvrage sur la goutte, dit ceci (2): « Un des symptômes les plus communs produits par la goutte constitutionnelle, ce sont les palpitations de cœur, souvent accompagnées d'irrégularité de son rythme et parfois de pulsation dans plusieurs des grosses artères. Dans la plupart de ces cas, ces symptômes sont subordonnés à la dyspepsie, mais ils peuvent parfois être produits par un état pathologique du sang; j'ai noté quelques cas dans lesquels on ne put rien trouver au cœur, dans lesquels on ne constata aucun signe de trouble digestif, et où les symptômes en question cédèrent à l'apparition de la goutte dans les jointures (3). » Ces symptômes cardiaques sont

(1) *Op. cit.*, pp. 16, 98, 374.(2) *Nature and Treatment of Gout*, 1859, p. 510.(3) J'ai observé des cas, dit sir Henry Holland (*Medical notes and Reflections*, 3^e éd.,

également très-communs chez les gens qui sont sujets à l'uricémie ou à l'oxalurie, mais qui n'ont jamais eu la goutte. Ce sont souvent là les premiers signes qui attirent l'attention du malade et l'avertissent que sa santé n'est pas ce qu'elle devrait être: ils déterminent un grand abattement; ils sont en outre très-souvent aggravés par un traitement irrégulier, principalement par l'usage du fer, qui peut sembler indiqué par l'apparence anémique du malade, mais qui est rarement toléré, jusqu'au moment où le foie a été remis dans son état normal par les alcalins, les laxatifs et un régime sévère. Quoique, dans les cas dont je m'occupe, les symptômes cardiaques résultent d'une irritation du pneumogastrique par un poison qui est dans le sang, on ne doit pas perdre de vue le fait que j'ai signalé, à savoir que ce même état morbide du sang peut finalement amener la dégénération du muscle cardiaque, ou une altération des valvules aortiques (voir p. 579).

2° PULSATION EXAGÉRÉE DES GROSSES ARTÈRES. — Le docteur Matthew Baillie, dans une communication faite à ce collège le 2 décembre 1812, a été le premier à attirer l'attention sur les faits de pulsation aortique, plus marquée dans la région épigastrique, simulant un anévrysme, mais persistant dans quelques cas pendant vingt-cinq ans ou plus longtemps, et résultant simplement « d'une digestion imparfaite chez des gens d'une constitution irritable » (1). Cette pulsation exagérée, non-seulement de l'aorte, mais d'autres artères, indépendante du rein contracté ou de la régurgitation aortique, est maintenant bien connue et paraît résulter, entre autres causes, d'un état pathologique du sang consécutif à un trouble du foie et souvent lié à la goutte. Scudamore rapporte des cas de palpitations dans la tête, chez des gens atteints de dérangement bilieux et de goutte, et qui ressentaient alternativement des palpitations de cœur et des pulsations de l'aorte à l'épigastre (2). Garrod parle aussi d'un état d'irritation de l'aorte et de la pulsation des grosses artères comme résultant parfois de la goutte (3). La pulsation anormale cède souvent, en pareil cas, au traitement dirigé contre le foie.

3° IRRÉGULARITÉS ET INTERMITTENCES DU POULS. — L'intermittence du pouls, accompagnée ou non de la sensation de *fluttering* du cœur dont j'ai déjà parlé, peut être le résultat de diverses causes dont voici les principales :

1855, p. 247) où des troubles cardiaques qui avaient été assez intenses et assez persistants pour faire croire sérieusement à une affection du cœur, ont cessé tout à coup au premier accès de goutte et n'ont plus jamais reparu. (N. D. T.)

(1) *Medical Transactions*, published by the Coll. of Phys., t. IV, p. 274, 1813.(2) *Op. cit.*, p. 98.(3) *Op. cit.*, pp. 510, 511.

a. Affection valvulaire et autres maladies du cœur. Toutefois, dans les affections organiques du cœur, l'irrégularité du rythme est plus ordinaire qu'une franche intermittence du pouls.

b. L'affaiblissement ou une certaine irritabilité du système nerveux, comme cela s'observe souvent chez les gens âgés, ou parfois à l'état constitutionnel, ou comme conséquence de fièvres, de delirium tremens, d'hystérie, d'insomnie prolongée, d'anxiété, etc.

c. États pathologiques du sang, liés à la goutte, ou à l'uricémie, ou à quelque autre manifestation de trouble hépatique. Il a été de mode d'attribuer l'intermittence, dans ces derniers cas, à l'irritation du pneumogastrique par la dyspepsie ou la flatulence : mais, ainsi que je l'ai fait remarquer pour le vertige et les palpitations, on ne constate très-souvent ni flatulence ni autre signe de trouble gastrique; et je puis conclure, d'après mon expérience, que, dans la plupart de ces cas, l'irritation du pneumogastrique a une origine toxique, ou est due à la présence dans le sang de quelques matériaux morbides résultant de trouble du foie. Que sont ces matériaux? nous ne le savons pas exactement. Il n'est pas rare de voir dans l'ictère le pouls devenir très-lent ou même irrégulier, ou présenter des intermittences. Ces symptômes ne paraissent pas dus à la présence de pigment biliaire dans le sang, car ils manquent dans bien des cas d'ictère; mais des expériences faites il y a quelques années par Röhrig et Legg ont montré que les acides biliaires paralysent le cœur et ralentissent son action, mais que le pigment biliaire n'a pas cet effet (1). Il est donc possible que le ralentissement et l'intermittence du pouls soient produits par la présence dans le sang d'acides biliaires non décomposés, même dans les cas où il n'y a pas d'ictère; mais il est plus probable que l'intermittence doit être attribuée à quelque autre produit de la décomposition de l'albumine, d'autant mieux qu'on la rencontre souvent en rapport avec l'uricémie ou la goutte, et qu'elle disparaît fréquemment tout à fait sous l'influence des pilules bleues, des laxatifs salins, des alcalins et du régime. Un fait à noter dans ces cas, c'est que la tendance du pouls à l'intermittence est ordinairement le plus marquée à l'état de repos, et qu'elle diminue ou cesse par l'exercice. Comme dans le cas de vertige ou d'insomnie, l'intermittence peut être provoquée par l'usage de certains aliments. Elle peut durer pendant nombre d'années, ce qui n'empêche pas que le malade ne jouisse d'une très-bonne santé et ne soit capable de mener une vie très-active. J'ai vu dernièrement un monsieur, âgé de quatre-vingts ans, qui avait été affecté d'intermittence du pouls pendant plus de cinquante ans. Il avait été atteint de goutte et de dyspepsie, mais, quoique dans sa quatre-vingtième année, il était capable

(1) Voyez leçon IX, p. 327.

de faire à pied d'assez longues distances et de monter un peu sans difficulté. Il est bon de noter que l'intermittence du pouls peut durer pendant des années et puis disparaître complètement. Le professeur Lasègue, de Paris, qui a publié un mémoire intéressant sur le pouls intermittent (1), pense qu'on l'observe principalement dans deux conditions : d'abord il accompagne quelque état morbide chronique général, qui est le prélude de quelque chose de plus aigu, dont le développement amène la cessation de l'intermittence; et ensuite il accompagne un état morbide général consécutif à la première invasion d'une maladie locale, la cachexie générale, et l'intermittence du pouls disparaissant au bout d'un certain temps, quoique l'affection locale primitive persiste. Le cas suivant, qui m'a été communiqué par le docteur Paul Jackson, est un remarquable exemple de la disparition complète de l'intermittence après plusieurs années de durée, et aussi de son origine toxique.

Vers l'année 1838, M. J. T., alors âgé de quarante-deux ans, tempérament nerveux, bon vivant, et sujet au dérangement hépatique, commença à éprouver des intermittences de pouls et une sensation *fluttering* au cœur. Il n'avait ni dyspnée ni autre symptôme de maladie du cœur, pas de bruit cardiaque anormal. Il vit un grand nombre de médecins, et il n'alla pas mieux; mais au bout de trois ans survint une attaque intense d'urticaire, à la suite de laquelle l'intermittence et le *fluttering* disparurent pour toujours. Il vécut encore vingt ans et, à part quelques attaques de goutte et de vertige subit, il jouit d'une bonne santé. Il mourut enfin subitement, à l'âge de soixante-cinq ans, d'une rupture du cœur.

Il est bon d'ajouter que lorsque l'intermittence du pouls coexiste avec une affection valvulaire du cœur, elle paraît quelquefois due à un trouble hépatique plutôt qu'à la lésion cardiaque. Prenons pour exemple l'insuffisance aortique. Dans cette lésion, le rythme du pouls est ordinairement régulier, mais, dans des cas rares, il est irrégulier et intermittent. L'apparition de ce symptôme fait souvent porter sur l'état du malade un pronostic plus grave, et cependant il peut n'y avoir aucune aggravation des autres symptômes cardiaques. Le pouls peut devenir régulier, après de l'exercice, au lieu d'être plus intermittent, et l'intermittence disparaître entièrement sous l'influence de la même médication qui réussit quand il n'y a pas de maladie de cœur. Il n'est nullement surprenant que l'intermittence du pouls soit indépendante de la lésion cardiaque en question, quand on se rappelle que l'athérome artériel, qui est la principale cause de l'insuffisance aortique survenant à un âge moyen ou avancé (2), et l'intermittence du pouls, peuvent tous les deux être le ré-

(1) *Des intermittences cardiaques* (Arch. génér. de méd., décembre 1872).

(2) Je ne me rappelle pas avoir rencontré l'intermittence du pouls dans des cas d'insuffisance aortique d'origine rhumatismale.

sultat de la dyscrasie urique. L'observation suivante sert à confirmer ce que je viens d'exposer.

En juillet 1873, j'ai donné mes soins à un ancien soldat, âgé de cinquante-six ans, affecté, au moins en apparence, de douleurs musculaires ou névralgiques. Il se trouva qu'il avait une insuffisance aortique, sans avoir jamais ressenti le moindre symptôme d'affection cardiaque — douleur, palpitation ou dyspnée. — Il avait été employé dans un établissement public où il était obligé, entre autres choses, de monter de forts paniers de charbon, ce dont il ne parut pas souffrir sensiblement. Son pouls était tout à fait régulier. On lui donna de la quinine; mais il quitta l'hôpital au bout de quelques semaines, sans être beaucoup mieux, et retourna à son ouvrage. Il revint me trouver en décembre, se plaignant de douleur dans l'épaule droite et de constipation; son pouls était devenu très-intermittent et souvent aussi il éprouvait au cœur une sensation de *fluttering*. Il n'avait pas d'autre symptôme cardiaque, et quand il faisait de l'exercice, son pouls devenait régulier. Je le traitai alors par les pilules bleues, le colchique, les laxatifs, les alcalins et l'iodure de potassium, et la douleur de l'épaule, le *fluttering*, ainsi que l'intermittence, disparurent rapidement.

4° AFFAIBLISSEMENT DE LA CIRCULATION. — Dans des cas de trouble hépatique prolongé, il n'est pas rare d'observer des symptômes d'affaiblissement de la circulation qui peuvent être indépendants des palpitations ou des irrégularités du pouls. Le malade se plaint de langueur, de faiblesse, de froid aux extrémités. On constate que le cœur bat faiblement, sans qu'il y ait aucune lésion organique; mais il y a des signes manifestes de trouble hépatique et l'urine dépose souvent des urates. Le fer, la quinine et les stimulants alcooliques, qui sont souvent prescrits en pareil cas, peuvent faire empirer le malade au lieu de l'améliorer, et le plus sûr moyen d'arriver à augmenter l'énergie du cœur, c'est de proscrire l'alcool et de s'occuper du foie (1).

(1) L'influence pathogénique du foie sur le muscle cardiaque est encore très-obscur, en dehors des faits signalés dans les pages qui précèdent et qui concernent mieux peut-être la goutte que le foie proprement dit. Cela tient plutôt à ce que l'attention n'a guère été attirée sur ce point, qu'à la rareté des cas où on pourrait la constater; telle est du moins l'opinion du professeur Potain, qui a eu l'obligeance de me faire part des résultats de son expérience tout à fait spéciale là-dessus.

Le premier cas qu'il a eu l'occasion d'observer l'a beaucoup frappé et lui a donné lieu de penser que des faits de même nature sont probablement plus communs qu'on ne croit. Il s'agissait d'une dame chez laquelle M. Potain constata les signes d'une insuffisance tricuspéenne dont rien ne pouvait rendre compte, sauf cependant que cette dame était atteinte de coliques hépatiques dont les crises, accompagnées d'ictère, revenaient assez fréquemment. C'est contre l'affection calculuse que le traitement fut dirigé, et la guérison de la lithiase biliaire fut suivie de la disparition des signes de l'insuffisance.

Depuis lors, le professeur Potain a observé un bon nombre de cas d'affections hépa-

5° ANÉMIE. — (Voir p. 582.)

6° ANGINE DE POITRINE. — L'affection névralgique désignée sous le nom d'angine de poitrine reconnaît vraisemblablement différentes causes, au nombre desquelles il me semble qu'on peut ranger la dyscrasie urique. Il y a maintenant bien des années qu'un médecin anglais, le docteur W. Butter, décrit certains cas de cette affection comme de la goutte diaphragmatique. Ses malades avaient peu surveillé leur régime et étaient particulièrement adonnés aux liqueurs fortes; l'urine déposait en abondance; l'attaque peut finir par un accès de goutte (1). De nombreux auteurs ont depuis décrit une cardialgie goutteuse; et, plus récemment, Trousseau a fait remarquer que certains cas d'angine de poitrine ne sont liés à aucune maladie du cœur ou des gros vaisseaux et ne sont qu'une manifestation de la diathèse goutteuse (2). J'ai vu, il n'y a pas longtemps, un monsieur de soixante-cinq ans qui se plaignait d'être éveillé trois ou quatre fois par semaine, la nuit, par une douleur violente dans la région du cœur s'étendant jusqu'à l'épaule et au bras gauche. Je ne pus trouver aucun signe de maladie de cœur. Ce malade m'assura que,

tiques diverses, congestion chronique, catarrhe biliaire aigu, cirrhose hypertrophique avec ou sans ictère, suivies de dilatation ou d'hypertrophie du cœur droit. Je viens de voir dans son service une femme qui, à la suite d'ennuis prolongés, de scènes vives et fréquemment répétées avec son mari, a eu d'abord le foie gros, et aujourd'hui on constate les signes de l'hypertrophie du cœur droit.

Ces phénomènes seraient donc en quelque sorte le pendant de ce qui se produit dans le cœur gauche sous l'influence des lésions rénales et suivraient peut-être le même mode de développement.

Après s'être assuré que dans certains cas nettement déterminés de dilatation ou d'hypertrophie du cœur droit, c'est bien le foie qui est le promoteur pathogénique, il reste à savoir s'il agit directement ou indirectement sur le cœur et de quelle façon il paraît agir.

Le professeur Potain, tout en faisant de grandes réserves, eu égard au vague qui règne encore sur ce point, est porté à penser que le foie n'agit sur le cœur que par l'intermédiaire des poumons. Ainsi, l'organe le premier atteint par l'effet de l'affection hépatique, serait le poumon, lequel à son tour réagit alors sur le cœur. Nous rentrons ainsi dans la catégorie des faits très-bien connus aujourd'hui, concernant l'influence des affections pulmonaires sur le cœur droit, et sur lesquels le docteur Gouraud a écrit un excellent travail d'ensemble.

Quant à la façon dont le foie influencerait les poumons, on peut parfaitement admettre, et ici nous nous retrouvons en présence des idées de Murchison, que le foie, troublé dans son fonctionnement, ne remplit qu'imparfaitement son rôle d'organe épurateur vis-à-vis du sang qui, chargé dès lors de matériaux viciés, embarrasse la circulation capillaire des poumons, par suite de quoi la pression sanguine dans le cœur droit se trouve modifiée.

Cette succession de phénomènes est des plus vraisemblables, sans compter qu'il n'y a guère moyen d'expliquer les choses autrement. Malheureusement on n'a pu jusqu'à présent constater le trouble fonctionnel pulmonaire, d'origine hépatique, qui sert de trait d'union entre le foie et le cœur, et c'est là le seul point hypothétique de la question. Je ne doute pas d'ailleurs qu'un sujet si intéressant ne provoque de nouvelles recherches qui combleront probablement les quelques lacunes que j'ai signalées. (N. D. T.)

(1) *Treatise on Angina Pectoris*, Second édit., London, 1806.

(2) *Op. cit.*, t. III, p. 339. — Voir aussi t. II, pp. 508, 509 et 510.

six ans auparavant, il avait eu, pendant des mois, de semblables attaques, qu'un traitement avait fait disparaître. Il n'avait jamais eu la goutte, mais il était fort peu attentif à son régime, et son frère souffrait atrocement de la goutte.

7° THROMBOSE VEINEUSE. — Il y a de bonnes raisons pour croire que l'état morbide du sang résultant d'un trouble fonctionnel du foie détermine souvent la production de thrombose veineuse. Sir James Paget a décrit des cas de ce genre sous le nom de *phlébite goutteuse*. Voici ce qu'il dit à ce sujet :

« Cette dénomination est justifiée, je crois, par le nombre des cas dans lesquels la phlébite est associée à l'inflammation goutteuse ordinaire dans les pieds ou les jointures, et se présente, sans incitation apparente, ou à peu près, chez des gens d'une constitution goutteuse prononcée, ou disposés à la goutte par l'hérédité. Dans ces cas, la phlébite peut n'offrir aucun caractère particulier susceptible d'en faire reconnaître la nature; il n'est pas rare cependant de lui trouver certains traits spéciaux, ainsi dans sa symétrie, des métastases apparentes et des rechutes fréquentes. La phlébite goutteuse est bien plus fréquente dans les membres inférieurs que partout ailleurs; mais elle n'est pas limitée au membre qui est ou a été le siège habituel de la goutte. Elle atteint les veines superficielles plutôt que les profondes, et se manifeste le plus souvent sous forme de plaques, intéressant, par exemple, un jour une portion de la veine saphène et le lendemain une autre portion isolée, ou une portion correspondante de la veine du côté opposé ou de la fémorale. Ces phénomènes témoignent une disposition évidente à la métastase et à la symétrie; caractères qui me paraissent militer fortement en faveur de cette opinion, à savoir que la maladie essentielle et primitive n'est pas une coagulation du sang, mais une inflammation partielle des parois veineuses. Les portions enflammées de la veine donnent une sensation de dureté ou de grande fermeté; elles sont douloureuses, *aching*, et très-sensibles au toucher. Ces douleurs précèdent souvent les signes plus manifestes de la phlébite, et il n'est pas rare de les voir débiter subitement. Les téguments et les veines affectées (là où elles sont superficielles) sont légèrement épaissies et souvent marqués d'une teinte rouge foncée. S'il n'y a que les veines superficielles d'intéressées, il peut n'y avoir que peu d'œdème; mais quand ce sont des troncs veineux, tels que la fémorale, tout le membre présente les signes d'une obstruction veineuse complète: il est gros, disgracieux, informe, lourd et roide; la peau y est fraîche et peut être pâle, mais plus souvent elle a une légère teinte livide partielle sur laquelle se dessinent les petites veines superficielles un peu distendues. Le membre ainsi grossi présente un œdème généralisé, mais il est ferme, la peau y est tendue, il ne cède pas aisément à la pression et le doigt n'y enfonce pas profondément. Cet état seul permet parfois de reconnaître la maladie, car il peut être très-marqué quand il n'y a qu'une petite portion de la veine affectée, et qu'elle se trouve située si profondément (comme la partie inférieure de la poplitée) qu'on peut à peine la sentir. Les symptômes

généraux associés à cet état sont ceux d'un léger appareil fébrile, ou d'une attaque ordinaire de goutte, plus ou moins aiguë suivant les cas. Je n'ai jamais eu l'occasion de constater dans une autopsie les lésions produites par cette maladie, car dans le seul cas mortel que j'ai rencontré, l'examen cadavérique ne fut pas permis. Autant qu'on peut en juger par les phénomènes subséquents observés pendant la vie, les veines qui étaient obstruées redevenaient libres dans certains cas: on voit en effet parfois l'œdème se résoudre complètement et le membre recouvrer son état normal, bien que les veines conservent vraisemblablement une grande susceptibilité. Elles deviennent très-douloureuses quand on se trouve fatigué, pour un malaise ordinaire, ou quand le temps change. J'ai vu la phlébite affecter trois ou quatre fois la même veine sous l'influence de causes insignifiantes. Dans d'autres cas cependant (mais je pense que c'est plus rare que dans les autres formes de phlébite), l'obstruction des veines paraît complète et permanente; et alors, si ce sont des troncs veineux, le membre reste indéfiniment gros, incommode et lourd. Ses veines superficielles peuvent au bout d'un certain temps devenir variqueuses, et d'autres peuvent grossir par l'apport des collatérales; et je crois que certains tissus du membre, surtout les muscles, peuvent prendre un surcroît de développement (1).

De même que dans les autres formes de thrombose, le caillot peut se briser et ses fragments se disperser, et par suite on peut voir se produire une syncope ou même la mort subite par embolie de l'artère pulmonaire. Cette forme de thrombose est, comme la goutte, souvent héréditaire; mais il est bon de se rappeler qu'elle peut être produite par un trouble fonctionnel du foie chez des personnes qui n'ont jamais eu de manifestation goutteuse et qui n'ont pas non plus d'antécédents héréditaires goutteux.

VII. — TROUBLES DES ORGANES DE LA RESPIRATION.

1° ANGINE CATARRHALE CHRONIQUE. — Les gens affectés de goutte ou d'uricémie sont très-sujets à une hypersécrétion muqueuse habituelle du pharynx et de l'arrière-cavité des fosses nasales, qui s'accumule d'ordinaire pendant la nuit et peut s'accompagner d'une toux fatigante. Les écarts de régime augmentent généralement cette hypersécrétion, et peuvent provoquer une extension du catarrhe, avec rauçité de la voix; ces faits expliquent donc cette opinion de Scudamore, à savoir qu'un accès de goutte est parfois précédé de toux et d'hypersécrétion muqueuse de la trachée (2).

(1) *On Gouty and some others forms of phlebitis, Saint-Bartholom. Hosp. Rep.*, 1866, t. II, p. 83. (Reproduit aussi dans les *Leçons de clinique chirurg.*, trad. par le docteur Petit, 1877.)

(2) Scudamore, *op. cit.*, pp. 17, 376.

2° BRONCHITE CHRONIQUE. — Les recherches de Trousseau (1), de notre collègue le docteur Greenhow (2), et celles faites par d'autres observateurs, ont prouvé nettement que, dans beaucoup de cas, la bronchite chronique a la même pathogénie que la goutte et par suite procède d'un trouble fonctionnel du foie. La goutte et la bronchite sont très-communes dans une même famille. La goutte est on ne peut plus commune chez les bronchitiques, et ces deux maladies alternent souvent chez le même individu, la goutte disparaissant quand vient la bronchite et celle-ci cédant à l'apparition de la goutte; l'une et l'autre se trouvant bien du même traitement. On peut ajouter que les personnes qui n'ont jamais eu la goutte et qui ne sont pas de race goutteuse, mais qui sont sujettes à l'uricémie, sont également très-disposées à la bronchite.

3° ASTHME SPASMODIQUE. — Bien que l'asthme spasmodique consiste essentiellement en une tendance morbide du système musculo-nerveux des divisions bronchiques à entrer violemment en activité, le stimulus de la contraction paraît chez quelques malades être d'origine toxique, ou être déterminé par la présence de quelque principe morbide dans le sang. « Lorsque, dit le docteur Todd, la *materies morbi* de l'asthme a été engendrée, elle a pour effet d'irriter le système nerveux, non pas en entier, mais dans certaines parties, telles que les nerfs qui président à la respiration, le pneumogastrique et les nerfs des muscles respiratoires, soit à leur extrémité périphérique, soit à leur extrémité centrale dans la moelle allongée et spinale (3). » La nature de cette *materies morbi* paraît être bien analogue à celle de la goutte, et comme elle, provenir de troubles dans les modifications sanguines dont le foie est le siège principal. L'asthme, comme la goutte, est une maladie héréditaire : il est fréquent parmi les individus de souche goutteuse; chez le même individu il est souvent associé à la goutte, aux calculs biliaires ou autres troubles hépatiques; on sait aussi que les attaques d'asthme alternent périodiquement avec les attaques de goutte. En outre, un accès d'asthme, de même qu'un accès de goutte, de vertige ou d'insomnie est souvent provoqué par une indigestion et par l'ingestion de certains aliments. Notre ancien collègue le docteur Hyde Salter, qui a jeté tant de lumière sur la pathologie de l'asthme, admettait que l'accès, dans les cas dont il s'agit, était déterminé par la « présence momentanée dans les vaisseaux des poumons de principes provenant de l'estomac et des intestins (4) »; mais il me

(1) *Op. cit.*, t. III, p. 341

(2) *On Chronic Bronchitis*, 69, p. 55.

(3) *Medical Gazette*, décembre 1850.

(4) *On Asthma*, 1860, pp. 46, 117.

semble que la *materies morbi* est bien plus vraisemblablement produite par un trouble hépatique consécutif à l'ingestion d'aliments nuisibles, de même que pour les attaques analogues de goutte, de vertige, etc.

VIII. — TROUBLES DES ORGANES URINAIRES.

Les remarques que j'ai déjà présentées me dispensent d'insister davantage sur la tendance qu'ont les troubles fonctionnels du foie à faire naître des symptômes urinaires. Je répéterai simplement que les troubles hépatiques sont une cause commune de :

1° Dépôts d'acide urique et d'urates dans l'urine (p. 568).

2° Calculs rénaux (p. 572).

3° Maladies des reins et albuminurie (p. 575).

J'ajouterai maintenant que :

4° La cystite est parfois produite par la diathèse urique. Elle est souvent précédée d'un excès d'acide urique dans l'urine, de la disparition d'une éruption eczémateuse ou d'une attaque de dyspepsie. Cette attaque est souvent remarquable par la soudaineté de son invasion et la rapidité aussi avec laquelle elle cède.

5° URÉTHRITE. — L'uricémie peut non-seulement modifier ou prolonger une blennorrhagie ordinaire, mais elle est parfois même la cause primitive d'une uréthrite aiguë. Sur ce point, je ne puis mieux faire que de citer l'opinion de sir James Paget : « L'inflammation aiguë de la muqueuse uréthrale, accompagnée des signes ordinaires de la blennorrhagie — écoulement purulent, brûlement, miction fréquente et érections douloureuses, — peut être déterminée par la goutte. J'en ai vu des cas authentiques, qui s'étaient produits sans qu'il y eût eu infection et qui eux-mêmes n'étaient pas infectieux (1). »

6° URÉTHRITE CHRONIQUE. — Des érections persistantes et parfois douloureuses pendant le sommeil, peuvent être un effet de l'uricémie, surtout chez les individus âgés. Je les ai observées également sur des gens d'âge moyen auxquels elles causaient un sommeil constamment agité; elles étaient souvent calmées par les pilules bleues, les alcalins et le bromure de potassium.

7° L'ORCHITE, tantôt aiguë et tantôt chronique, peut encore être un résultat de l'uricémie ou de la goutte. La forme chronique est souvent accompagnée d'hydrocèle et amène parfois la production de masses indurées dans le testicule ou l'épididyme, qu'on prend pour du tubercule ou du cancer, mais qui disparaissent avec le temps et le traitement.

(1) *Brit. med. Journ.*, 1875, t. I, p. 701.