

cules des végétations peuvent se rompre et la masse devenue libre forme alors un corps étranger articulaire (Cornil et Ranvier).

Les altérations du rhumatisme chronique d'Héberden sont analogues à celles du rhumatisme noueux; il n'y a pas trace de dépôts d'urate de soude (Charcot).

DIAGNOSTIC. PRONOSTIC. — Nous nous occuperons du diagnostic différentiel du rhumatisme et de la goutte chroniques, lorsque nous aurons fait l'histoire de la goutte.

Les déformations des mains produites par le rhumatisme chronique sont faciles à distinguer de celles de l'atrophie musculaire progressive et de la paralysie agitante, car dans ces dernières maladies les douleurs et les tuméfactions articulaires font défaut. Les arthropathies consécutives aux myélites chroniques siègent plus souvent dans les grandes articulations que dans les petites; ce sont aussi des arthrites sèches, mais en général elles ne donnent pas lieu à des douleurs vives et elles se caractérisent par l'usure rapide des têtes osseuses, par la tendance aux luxations et aux fractures spontanées, enfin par la coexistence des autres symptômes d'une maladie des centres nerveux.

Les douleurs qui se produisent au début des myélites chroniques, et en particulier de l'ataxie locomotrice, sont souvent confondues avec des douleurs rhumatismales; il suffit du reste d'être prévenu de la possibilité de cette erreur pour être à même de l'éviter; les douleurs fulgurantes de l'ataxie, en particulier, n'ont aucune analogie avec les douleurs rhumatismales.

Le rhumatisme chronique ne menace pas directement la vie des malades; ce qui fait la gravité de son pronostic, c'est la persistance des douleurs et des lésions auxquelles il donne lieu, c'est la tendance incessante des déformations à s'accroître. Les nodosités d'Héberden constituent la variété la moins grave du rhumatisme chronique, à cause de leur localisation.

TRAITEMENT. — La première chose à faire est de soustraire les malades aux conditions de milieu qui paraissent avoir occasionné les douleurs; à cet effet on les interrogera avec soin sur leur habitation, sur leur profession, etc.; malheureusement la condition sociale des malades atteints de rhumatisme chronique et leur insouciance à braver un mal qui ne se traduit d'abord que par des douleurs intermittentes et une gêne peu considérable des mouvements, font qu'il est rarement possible de remplir cette indication causale dès le début des accidents; lorsque le rhumatisme chronique s'est bien

établi dans l'organisme et qu'il a donné lieu à des altérations osseuses, les mesures d'hygiène ne peuvent plus que ralentir sa marche.

Un grand nombre de médications ont été préconisées sans beaucoup de succès dans le traitement du rhumatisme chronique. Les alcalins, la teinture d'iode à l'intérieur, l'arsenic (deux à six gouttes de liqueur de Fowler peu de temps après les repas), l'iodure de potassium, déterminent quelquefois une amélioration notable dans l'état des malades, mais plus souvent ils restent impuissants. Les badigeonnages iodés sur les articulations malades et les vésicatoires agissent contre la douleur bien plutôt que contre les tuméfactions osseuses, ces applications locales sont surtout indiquées dans le rhumatisme chronique simple, lorsque les lésions articulaires portent principalement sur la synoviale et les tissus périarticulaires.

BOUILLAUD. Nouvelles recherches sur le rhumatisme articulaire aigu en général et spécialement sur la loi de coïncidence de la péricardite et de l'endocardite avec cette maladie. Paris, 1836. — Du même. Traité clinique du rhumatisme articulaire aigu, 1840. — VIDAL. Considérations sur le rhumatisme articulaire chronique primitif. Paris, 1855. — GUBLER. Etudes et observations cliniques sur le rhumatisme cérébral (Soc. méd. des hôpitaux, 1857). — FERRAND. Les exanthèmes du rhumatisme, thèse, Paris, 1862. — TROUSSEAU. Clinique méd., 1865, t. III, p. 361. — OLLIVIER et RANVIER. Contribution à l'étude des lésions histologiques que l'on a rencontrées dans l'arthropathie et l'encéphalopathie rhumatismales (Mém. de la Soc. de biologie, 1865). — B. BALL. Du rhumatisme viscéral, thèse d'agrégation. Paris, 1866. — VERGELY. Essai sur l'anat. pathol. du rhumatisme artic. chronique primitif, thèse, Paris, 1866. — MALHERBE. Des affections viscérales dans la goutte et le rhumatisme chronique, thèse, Paris, 1866. — GARROD. La goutte, etc., traduction française par A. Ollivier. Paris, 1867. — VIGLA. Rhumatisme cérébral (Bull. Acad. de méd., 1867, t. XXXII). — CORNIL et RANVIER. Mannel d'histol. pathol. — CHARCOT. Leçons cliniques sur les maladies des vieillards et les malad. chroniques. Paris, 1874. — M. RAYNAUD. Application de la méthode des bains froids au traitement du rhumatisme cérébral (Journ. de thérapeutique, 1874). — DUJARDIN-BEAUMETZ, FÉRÉOL, BLACHEZ. Même sujet (Soc. méd. des hôpitaux, 1875). — E. BESNIER. Article *Rhumatisme* in Dictionn. encyclop. des sc. méd., 1876. — A. LAVERAN. De la manie rhumatismale (Société médicale des hôpitaux, 1876). — VAILLARD. De l'aliénation mentale consécutive au rhumatisme articulaire aigu (Gaz hebdom., 1876 et Rec. mém. méd. milit., 1876). — L. MARECHAL. De la manie rhumatismale, thèse, Paris, 1876. — FÉRÉOL, VALLIN. Traitement du rhumatisme cérébral par les bains froids (Soc. méd. des hôpitaux, 1877). — H. MASSON. De la médication réfrigérante dans le traitement du rhumatisme cérébral hyperpyrétique, thèse, Paris, 1877. — P. COUDERC. Des complications rénales du rhumatisme articulaire aigu, thèse, Paris, 1877. — G. SÉE. Traitement du rhumatisme articulaire par l'acide salicylique (Académie de médecine, 1877. Discussion). — FÉRÉOL. Du rhumatisme ostéo-hypertrophique des diaphyses et des os plats (Soc. clinique, 1877). — VALLIN. Du rhumatisme spinal (Soc. méd. des hôpitaux, 1878).

GOUTTE.

La goutte a été confondue pendant longtemps avec le rhuma-

tisme, c'est à Garrod que revient le mérite d'avoir mis en relief son caractère fondamental, à savoir : la présence constante d'urate de soude en excès dans le sang, et d'avoir ainsi tracé une ligne de démarcation bien nette entre le rhumatisme et la goutte.

ÉTIOLOGIE. — La goutte est héréditaire dans la moitié des cas au moins, d'après Garrod; l'hérédité n'est pas toujours directe, la goutte, comme d'autres diathèses, paraît pouvoir sauter une génération; cela tient sans doute à ce que les parents, bien que goutteux en puissance et capables de transmettre à leurs enfants la diathèse, n'ont eu que des manifestations insignifiantes et inaperçues de la goutte, qui peut se traduire seulement par des migraines, des dyspepsies, de l'asthme, de la gravelle, des névralgies.

Les causes de la goutte acquise sont toutes celles qui tendent à augmenter la production d'acide urique dans l'organisme et à diminuer sa combustion ou son élimination; comme ces conditions se trouvent bien plus souvent réalisées chez les riches que chez les pauvres, on a pu dire que la goutte était une *maladie de richesse*. En France, la goutte ne s'observe presque jamais dans la classe ouvrière; il n'en est pas de même en Angleterre, ce qui s'explique par l'abus des bières fortes, qui est commun dans toutes les classes de la société anglaise.

La goutte est plus rare chez la femme que chez l'homme et elle se développe presque toujours après la ménopause, comme Hippocrate l'a fait remarquer; chez l'homme, la goutte héréditaire peut donner lieu de très-bonne heure à des manifestations morbides; en général elle n'apparaît que vers quarante ou cinquante ans.

Une alimentation trop riche, trop azotée, l'abus des boissons fermentées (vins, particulièrement le porto et le xérès, bières fortes, ale, porter); le défaut d'exercice, la vie de cabinet, les travaux intellectuels, sont les causes les mieux connues de la goutte. En Angleterre, presque tous les hommes d'État, ministres, membres du parlement, etc..., sont goutteux. Sydenham se console d'avoir la goutte en songeant que plusieurs hommes illustres en sont morts et qu'elle frappe plus de gens d'esprit que de stupides; Montaigne prend, pour les mêmes motifs, sa gravelle en patience.

Le saturnisme en altérant les reins et en empêchant, dans une certaine mesure, l'élimination de l'acide urique prédispose à la goutte, il est probable que la néphrite interstitielle agit de même; on a été jusqu'à dire que la goutte était toujours une conséquence des altérations des reins; c'est là une exagération manifeste, attendu

que les lésions rénales, bien que très-communes chez les goutteux, ne sont pas constantes.

Une fois la diathèse créée, des causes occasionnelles banales, telles que fatigues, refroidissements, excès de table, impressions morales vives, etc., peuvent déterminer l'apparition des accès.

DESCRIPTION. — La maladie débute, au milieu d'un état parfait de santé, par une attaque de goutte articulaire ou bien d'autres symptômes morbides annoncent l'existence de la diathèse avant l'apparition des attaques proprement dites; les malades sont atteints de dyspepsie flatulente, de migraines, de gravelle urique, d'asthme essentiel ou de névralgie sciatique. Ces symptômes disparaissent assez souvent lorsque se produisent les localisations articulaires.

La goutte articulaire se divise en *goutte aiguë* et *goutte chronique*, mais la distinction qui existe entre ces deux formes est loin d'être aussi tranchée que pour le rhumatisme; la goutte aiguë aboutit d'ordinaire à la goutte chronique, tandis que le rhumatisme chronique succède rarement au rhumatisme aigu. Il existe une *goutte viscérale* comme un rhumatisme viscéral.

Goutte aiguë. — L'attaque de goutte aiguë débute brusquement, en général les douleurs apparaissent pendant la nuit; vers deux heures du matin le malade est réveillé, dit Sydenham, par une douleur qui se fait sentir dans l'un des gros orteils, quelquefois aussi au cou-de-pied; cette douleur ressemble à celle qui accompagne la dislocation des os, avec la sensation d'une eau tiède répandue sur la partie malade; bientôt après il survient une fièvre légère. La douleur, d'abord supportable augmente peu à peu; vers le soir elle parvient à son plus haut degré; elle ressemble tantôt à une tension violente ou à un arrachement des ligaments, tantôt à celle que cause la morsure d'un chien ou encore à celle qui est produite par une violente compression. La partie malade est sensible à ce point que le poids même des couvertures est insupportable, les veines sont gonflées, saillantes; le malade fait mille efforts infructueux pour trouver une position qui diminue ses souffrances. La douleur ne cesse que vers les deux ou trois heures du matin, après avoir duré vingt-quatre heures; alors le malade éprouve tout à coup un soulagement qu'il attribue à la position dans laquelle il est parvenu à mettre la partie souffrante; il lui prend ensuite une douce moiteur et il se laisse aller au sommeil. A son réveil, la douleur est encore fort diminuée; la partie malade est tuméfiée, la peau présente à ce niveau une teinte rouge, violacée, et pendant quelques jours il

reste de la douleur qui augmente le soir et diminue le matin; peu de jours après, l'autre pied se prend à son tour, d'autres articulations peuvent aussi devenir douloureuses. Chez les sujets vigoureux l'attaque de goutte ne dure que douze à quatorze jours; chez les vieillards et chez les sujets affaiblis par des attaques antérieures, elle peut se prolonger pendant deux mois et plus. Lorsque l'attaque est finie, la tuméfaction des pieds se dissipe et il survient, particulièrement au niveau des orteils, des démangeaisons insupportables et une desquamation furfuracée.

Cette description de l'attaque de goutte aiguë régulière est empruntée presque en entier à Sydenham qui, au moment où il écrivait son admirable *Traité de la goutte*, avait le triste avantage d'être atteint de la goutte depuis trente-quatre ans.

La première attaque peut se localiser à l'un des gros orteils, dans l'une des articulations tibio-tarsiennes, parfois même dans les articulations des membres supérieurs; lorsqu'une articulation a souffert antérieurement à la suite d'une blessure, d'une entorse ou d'un traumatisme quelconque, les manifestations goutteuses s'y portent de préférence.

Au lieu de se limiter à quelques articulations, la goutte aiguë peut se généraliser et simuler un rhumatisme articulaire aigu.

Pendant l'attaque de goutte aiguë, la fièvre est rarement vive; on n'observe jamais les températures élevées du rhumatisme articulaire aigu. Il existe de la dyspepsie, de l'anorexie, de la constipation. Les urines sont rares et très-colorées, elles laissent souvent déposer de l'acide urique, ce qui tient à la condensation de l'urine bien plus qu'à l'augmentation de quantité de l'acide urique; d'après Garrod, il y aurait même toujours, dans les accès de goutte aiguë, une diminution de la quantité d'acide urique rendue dans les vingt-quatre heures; à la fin de l'accès seulement, l'acide urique se trouverait en excès dans l'urine.

Lorsque l'attaque est terminée, les forces et l'appétit reviennent, les articulations qui ont été touchées reprennent leurs fonctions; en un mot, la guérison semble complète; mais l'année suivante la goutte reparait. Les attaques se succèdent ensuite à intervalles irréguliers; elles deviennent moins douloureuses, mais plus longues à mesure que le goutteux vieillit, elles s'accompagnent de déformations, de dépôts tophacés, surtout autour des articulations, enfin elles aboutissent à la goutte chronique. Un traitement approprié peut avoir pour effet d'éloigner les attaques ou même de les faire

disparaître, surtout s'il est appliqué de bonne heure et avec persévérance.

Goutte chronique. — Elle est caractérisée par la longue durée des attaques, par l'envahissement progressif d'un grand nombre d'articulations qui se déforment ou s'ankyloset, et par la production de dépôts tophacés autour des articulations.

Tandis que dans la goutte aiguë presque tous les symptômes morbides disparaissent dans les intervalles des attaques, les douleurs de la goutte chronique persistent une grande partie de l'année et les tuméfactions articulaires ne se dissipent plus. Des dépôts tophacés se produisent autour des petites articulations des doigts et des orteils, dans les bourses séreuses (olécrâniennes et prérotuliennes par exemple), enfin dans les cartilages de l'oreille, principalement dans l'hélix; ils ont, à ce niveau, l'apparence de petites perles blanches qui s'échappent à travers la peau amincie et comme érodée à leur niveau, d'autant plus facilement que les malades ont de la tendance à gratter la petite tumeur formée par ce tophus. Les déformations des pieds et des mains ne sont pas régulières comme celles du rhumatisme chronique; les tophus, abondants sur un point, sont rares ou nuls sur un autre; les articulations encroûtées d'urate de soude s'infléchissent, se déforment et finissent par s'ankyloser complètement.

Dans quelques cas de goutte invétérée, des concrétions tophacées volumineuses se forment non-seulement autour des articulations, mais jusque dans le tissu cellulaire des membres; l'un de nous a observé chez un mécanicien de la marine goutteux et saturnin, outre des tophus périarticulaires en grand nombre, des concrétions de même nature qui siégeaient dans le tissu cellulaire sous-cutané à la face postérieure des avant-bras, à la face interne des jambes et au niveau des fesses; ces derniers tophus, qui étaient symétriques, avaient la forme de calottes de sphères et le volume d'une orange environ.

Les tophus sont durs, insensibles à la pression en dehors des attaques, leur forme est très-irrégulière; en se développant ils finissent par atteindre la peau, qui s'amincit, rougit et s'ulcère; on voit alors s'écouler par la plaie une matière qui ressemble à de la couleur blanche à l'huile et des fragments durs de tophus. Les fistules consécutives à ces abcès goutteux sont longues à se fermer; les concrétions tophacées, très-adhérentes aux parties profondes, peuvent rester pendant longtemps à découvert; on raconte même

qu'en Angleterre quelques vieux goutteux se servent de ces concrétions pour tracer des traits blancs sur le tapis vert et marquer leurs points au jeu.

Lorsqu'on examine au microscope la matière blanche des tophus elle apparaît composée de cristaux aciculaires d'urate de soude très-petits, enchevêtrés dans tous les sens et formant un véritable feutrage; en ajoutant à la préparation une goutte d'acide acétique on voit ces cristaux aciculaires disparaître, et au bout de quelques instants ils se forme d'innombrables cristaux d'acide urique.

Les tophus s'accroissent en général après chaque accès de goutte; pendant les accès ils se ramollissent quelquefois, la peau est rouge et douloureuse à leur niveau et donne la sensation de la fluctuation, si bien qu'on pourrait croire à l'existence d'un abcès.

Quelques malades ont des hyarthroses chroniques des genoux.

Sydenham a signalé dans la goutte chronique des douleurs qui se produisent subitement dans les ligaments du métatarse, et des crampes extrêmement douloureuses des muscles extenseurs des jambes.

La goutte chronique a un retentissement fâcheux sur la plupart des fonctions et sur l'état général: les malades sont souvent tourmentés par la dyspepsie plus encore que par leurs douleurs, ils s'affaiblissent et s'anémient, le moral s'affecte et l'on conçoit sans peine la mauvaise humeur habituelle de ces pauvres malades quand ils n'ont pas la philosophie d'un Sydenham ou d'un Montaigne.

Dans la goutte chronique il y a diminution notable de la quantité d'acide urique rendue dans les vingt-quatre heures; les urines sont pâles, abondantes, elles renferment assez souvent des traces d'albumine (Garrod). Ces derniers caractères de l'urine s'expliquent par la fréquence de la cirrhose rénale concomitante.

Goutte anormale, abarticulaire ou viscérale. Accidents et complications de la goutte normale. — Les auteurs ne sont pas d'accord sur la fréquence et la gravité de la goutte viscérale, les uns font un tableau très-sombre des accidents de la *goutte remontée* ou *rétrécée*; les autres, au contraire, nient l'existence de ces accidents ou du moins prétendent qu'on a singulièrement exagéré leur importance; il est à noter que parmi ces derniers se rangent la plupart des auteurs anglais qui ont une grande expérience de la goutte. Watson attribue à des indigestions les accidents gastriques décrits sous le nom de *goutte rétrécée sur l'estomac*, et d'après lui il faudrait dire le plus souvent: *du lard dans l'estomac* et non la

goutte dans l'estomac. Garrod n'a jamais observé la goutte sur l'estomac; il pense que dans les cas décrits sous le nom de goutte rétrécée sur le cœur ou sur l'encéphale les accidents procèdent le plus souvent de complications étrangères à la goutte. Brinton admet seulement que chez les goutteux il existe une irritabilité spéciale de l'estomac. Il est évident qu'on a une grande tendance à rapporter à la goutte tous les troubles morbides qui surviennent chez les goutteux, et qu'on a décrit sous le nom de goutte rétrécée sur le cœur ou sur l'encéphale des accidents qui ne sont pas sous la dépendance directe de la diathèse urique; tels sont les désordres cardiaques qui dépendent de l'état graisseux du cœur et les symptômes de l'urémie à forme rapide ou lente qui se produisent sous l'influence de la néphrite interstitielle. On a exagéré surtout l'importance du déplacement des douleurs goutteuses à une époque où l'on croyait à la théorie de la métastase; de là les expressions de *goutte remontée, rétrécée*.

Au milieu de ces contradictions un fait paraît cependant démontré, c'est que la goutte s'accompagne fréquemment de troubles gastriques qui, dans certains cas, présentent une gravité incontestable; les douleurs ont le caractère d'une gastralgie violente, elles sont suivies de nausées ou de vomissements, le pouls est petit, les extrémités se refroidissent, le corps se couvre de sueurs froides et la mort peut survenir dans l'algidité. En dehors de ces crises gastriques les goutteux éprouvent souvent de la dyspepsie flatulente avec anorexie.

Depuis longtemps on a reconnu les affinités de la goutte articulaire et de la gravelle urique. Érasme écrit à Th. Morus: « Tu as la gravelle et moi j'ai la goutte, nous avons épousé les deux sœurs »; la gravelle et la goutte articulaire procèdent toutes deux de la diathèse urique. La gravelle apparaît souvent la première, elle donne lieu à des dépôts briquetés dans les urines et à des coliques néphrétiques, suivies de l'expulsion de petits graviers; elle disparaît en général au moment où se produisent les localisations articulaires.

Le diabète alterne quelquefois avec les attaques de goutte régulière; des goutteux peuvent donner naissance à des diabétiques et réciproquement. La goutte et le diabète relèvent évidemment de diathèses voisines. Il est à noter que les goutteux ont assez souvent un engorgement du foie.

Le psoriasis et l'eczéma sont fréquents chez les goutteux; on voit quelquefois se produire chez eux des furoncles ou des anthrax

(anthrax urique) analogues à ceux des diabétiques; les hémorroïdes sont aussi très-communes chez ces malades.

Nous avons déjà signalé les rapports qui existent entre la goutte et le saturnisme, les saturnins sont prédisposés à la goutte et les goutteux au saturnisme, ce qui tient sans doute à ce que les reins altérés dans ces deux maladies s'opposent à l'élimination de l'acide urique ou des sels plombiques. Chez les saturnins les dépôts tophacés prennent souvent un grand développement.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — La goutte est caractérisée, ainsi que l'a démontré Garrod : 1° par l'existence d'un excès d'urate de soude dans le sang; 2° par le dépôt de cristaux d'urate de soude dans les cartilages des articulations malades et dans les tissus fibreux périarticulaires; on connaissait depuis longtemps les altérations profondes des articulations dans la goutte invétérée, le mérite de Garrod a été de montrer que ces altérations se produisaient *dès les premiers accès de goutte*, et qu'elles étaient inséparables des inflammations goutteuses; l'un de nous a eu l'occasion de vérifier récemment la loi de Garrod chez un malade mort quelques mois après avoir présenté un accès de goutte qui était resté unique; l'articulation du gros orteil, dans laquelle s'étaient localisées les douleurs, était incrustée d'urate de soude.

Garrod a indiqué un procédé très-simple, dit *procédé du fil*, pour reconnaître la présence d'urates en excès dans le sang : on prend 4 à 8 grammes de sérosité du sang frais obtenu à l'aide d'une ventouse scarifiée, ou bien la même quantité de sérosité provenant d'un vésicatoire, on la place dans un verre de montre, on ajoute quelques gouttes d'acide acétique afin de décomposer l'urate de soude, puis on plonge dans le liquide quelques fils de lin très-ténus; au bout de vingt-quatre ou quarante-huit heures, lorsqu'on examine ces fils au microscope, on constate qu'ils sont couverts de petits cristaux d'acide urique. Ce procédé ne révèle pas les traces d'urate de soude qui existent à l'état normal dans le sang, et dans aucune autre maladie que la goutte on n'a observé la formation de cristaux d'acide urique dans ces conditions. Lorsqu'on se propose de faire cette expérience sur la sérosité des vésicatoires, il faut avoir soin d'appliquer ceux-ci sur des parties qui ne sont pas le siège de l'inflammation goutteuse, car la sérosité provenant de ces parties ne renferme pas toujours de l'urate de soude en excès. La présence de l'urate de soude a été constatée dans la sérosité épanchée dans la plèvre ou dans le péricarde chez les goutteux (Garrod) et dans le

liquide des vésicules de l'eczéma; Garrod a recherché plusieurs fois sans succès l'urate de soude dans la sueur des goutteux.

Dans les articulations, l'urate de soude se dépose d'abord autour des cellules cartilagineuses qui, au microscope, apparaissent sous forme de petites masses opaques hérissées de cristaux aciculaires; toute la surface des cartilages est bientôt encroûtée de ces dépôts qui, au début, n'altèrent pas la structure des cartilages; lorsqu'on fait macérer dans l'eau tiède l'articulation d'un goutteux, les dépôts tophacés se dissolvent et le cartilage apparaît avec sa structure normale. Les os sont presque toujours indemnes. Dans les cas de goutte invétérée des dépôts d'urate de soude se produisent dans les tissus fibreux périarticulaires et dans l'intérieur des articulations, qui sont remplies d'une matière blanchâtre analogue à du plâtre. Les cartilages finissent par s'altérer; on constate alors des lésions analogues à celles de l'arthrite sèche. Des ankyloses complètes peuvent être la suite de la rigidité des ligaments périarticulaires encroûtés d'urate de soude et formant de véritables coques très-résistantes autour des articulations.

Dans la goutte chronique les reins sont presque toujours altérés, ils sont petits, la substance corticale est atrophiée, et au microscope on constate les caractères de la néphrite interstitielle chronique, des dépôts d'urate de soude sont disposés sous forme de faisceaux allongés entre les tubes droits des pyramides de Malpighi. Les auteurs anglais donnent souvent aux reins atrophiés le nom de *reins goutteux*, dénomination impropre, car l'atrophie des reins peut reconnaître une tout autre origine; chez les vieillards, par exemple, en dehors de toute influence goutteuse, il y a souvent atrophie de la substance corticale. Le rein goutteux est caractérisé plus encore par les productions d'urate de soude que par la cirrhose et l'atrophie.

Il existe assez souvent une hypertrophie du foie; les anatomopathologistes ne paraissent pas avoir accordé jusqu'ici à cette altération toute l'attention qu'elle mérite en raison des importantes fonctions du foie et du rôle qu'il joue peut-être dans la pathogénie de la goutte.

DIAGNOSTIC. PRONOSTIC. — L'attaque de goutte aiguë régulière est d'un diagnostic facile : l'âge des malades, leurs habitudes, l'influence héréditaire fournissent déjà de fortes présomptions; le mode de début par les articulations des gros orteils, l'acuité des douleurs, l'absence de fièvre, la tuméfaction suivie de fourmillements et de desquamation au niveau des parties atteintes, sont des caractères

tères pathognomoniques. C'est seulement dans les cas où la goutte envahit d'emblée un grand nombre d'articulations que le diagnostic différentiel avec le rhumatisme aigu peut présenter des difficultés sérieuses; on sera guidé par l'âge des malades, par les prédispositions héréditaires ou acquises, par le caractère des douleurs et l'absence d'une fièvre vive en rapport avec le nombre des arthropathies. Les localisations sur les séreuses viscérales, si communes dans le rhumatisme aigu, l'endocardite et la péricardite en particulier, sont très-rares dans la goutte qui, au contraire, se complique souvent de troubles fonctionnels de l'estomac ou d'affections des reins. Il se forme de bonne heure aux oreilles de petites perles d'urate de soude qui sont caractéristiques; on peut enfin s'assurer par le procédé du fil de l'existence d'urate de soude en excès dans le sang.

Bien que la goutte aiguë débute d'ordinaire par les articulations des gros orteils, il faut bien savoir qu'elle peut se localiser tout d'abord sur d'autres articulations, voire même sur les bourses séreuses et les gaines synoviales des tendons.

La goutte aiguë peut être confondue avec des arthrites simples, traumatiques, d'autant plus que les malades cherchent souvent à dissimuler la véritable nature des accidents et attribuent à un coup, à une entorse les douleurs articulaires.

La goutte chronique se distingue des différentes variétés de rhumatisme chronique par les caractères suivants: 1° la goutte chronique succède le plus souvent à des attaques répétées de goutte aiguë, tandis que le rhumatisme chronique s'établit d'emblée; 2° les déformations articulaires de la goutte chronique sont asymétriques, bien différentes en cela de celles qu'on observe dans le rhumatisme noueux ou dans le rhumatisme d'Héberden; 3° on observe chez les vieux goutteux, outre les tuméfactions et les déformations articulaires, des dépôts tophacés autour des articulations, dans les bourses séreuses olécrâniennes, aux oreilles, etc.; 4° le sang renferme un excès d'urate de soude appréciable par le procédé du fil; 5° il existe souvent des complications du côté de l'estomac ou des voies urinaires.

La gastralgie goutteuse peut être confondue avec la gastralgie simple et avec les crises gastriques de l'ataxie locomotrice; ce diagnostic différentiel, très-difficile quand on ne considère que les douleurs stomacales, devient au contraire assez facile quand on tient compte des symptômes concomitants.

La goutte est compatible avec une longue existence, on a même dit qu'elle constituait un brevet de longue vie, ce qui est loin d'être

exact; par les douleurs et les déformations qu'elle occasionne, par les privations qu'elle impose, la goutte mériterait déjà d'être rangée parmi les maladies les plus gênantes, mais là ne s'arrêtent pas ses funestes effets, la gastralgie et les lésions rénales menacent sans cesse l'existence des goutteux.

TRAITEMENT. — Le traitement préventif de la goutte consiste à écarter toutes les causes favorables à son développement énumérées dans le chapitre relatif à l'étiologie; éviter les excès de nourriture et de boissons, surtout de boissons fermentées, faire de l'exercice, tels sont les préceptes fondamentaux de la prophylaxie de la goutte. Ces règles hygiéniques doivent être recommandées surtout lorsqu'il existe une prédisposition héréditaire; une fois la goutte déclarée, elles constituent encore la thérapeutique la plus rationnelle. Sydenham recommande beaucoup aux goutteux l'exercice du cheval; dans la goutte chronique, lorsque les douleurs et les déformations des mains ou des pieds s'opposent à la marche et à l'équitation, les goutteux ont encore la ressource de la voiture. Le régime doit être sévère; les malades doivent s'abstenir de vins capiteux et en particulier des vins blancs d'Espagne et du vin de Champagne; quelques-uns se sont guéris en se condamnant à ne boire que de l'eau, mais cette mesure radicale a aussi ses dangers, surtout chez les vieillards: la goutte aiguë se transforme en goutte chronique ou bien les symptômes gastriques deviennent prédominants; Sydenham recommande avec raison de ne pas supprimer complètement l'usage du vin chez les personnes qui en ont l'habitude. Les bières fortes doivent être proscrites; la petite bière constitue au contraire une excellente boisson.

Les alcalins jouissent d'une efficacité bien démontrée dans le traitement de la diathèse urique; ils doivent être prescrits dans les intervalles de repos qui séparent les attaques de goutte aiguë. Dans la goutte chronique, lorsqu'il existe de nombreux dépôts tophacés, les alcalins ne rendent plus d'aussi grands services qu'au début de la maladie; ils ne font pas disparaître les tophus; ils sont indiqués surtout lorsqu'il existe des complications du côté de l'estomac ou du foie. On prescrira soit le bicarbonate de soude (2 à 4 grammes par jour), soit le carbonate de lithine (0,20 à 0,40 par jour), soit l'eau de Vichy ou de Vals. L'eau de Vichy, prise à la source, rend sans contredit des services signalés dans le traitement de la goutte, la source froide des *Célestins* doit être conseillée dans la majorité des cas; les malades prendront chaque jour, pen-

dant un mois environ, 3 à 4 verres d'eau. Les bains d'eau de Vichy réveillent souvent les douleurs gouteuses, on ne doit en user qu'avec beaucoup de prudence.

Le médecin doit-il intervenir dans les attaques de goutte aiguë ? C'est là une question très-discutée. D'après Sydenham il faudrait supporter la douleur comme un remède naturel ; Cullen formule ainsi le traitement de la goutte : *patience et flanelle*, et Mead : *la goutte est le meilleur remède de la goutte*. Il est prouvé que certaines médications sont dangereuses au début d'un accès de goutte aiguë, on a vu des accidents graves se produire à la suite d'applications de sangsues ou de l'immersion de la partie malade dans l'eau froide, mais ce n'est pas une raison pour refuser aux malheureux patients, torturés par la goutte, tout soulagement à leurs maux, d'autant plus que nous possédons dans le colchique un véritable spécifique de la goutte. Dans la goutte aiguë on prescrira 2 à 4 grammes de vin de colchique, puis on continuera par des doses plus faibles. Dans la goutte chronique, le colchique n'est utile qu'au moment des exacerbations. Le salicylate de soude et les purgatifs drastiques rendent aussi des services, mais leur efficacité n'est pas comparable à celle du colchique. Pendant l'attaque de goutte aiguë les malades seront soumis à la diète au moins pendant les premiers jours, et on leur prescrira des boissons délayantes.

L'opium détermine quelquefois des accidents graves chez les vieux gouteux, les lésions rénales s'opposant à l'élimination du médicament (Charcot).

Comme topique sur les articulations malades on peut employer avec avantage le liniment chloroformé, l'huile de jusquiame ou de belladone ; l'articulation malade est enveloppée dans une feuille d'ouate.

Les vésicatoires sont quelquefois indiqués dans la goutte chronique atonique, quand les douleurs persistent très-longtemps dans une articulation.

SYDENHAM. Traité de la goutte, traduct. in Encyclopédie des sciences méd., 1835, p. 260. — GARROD. La goutte, sa nature, son traitement. Ouvrage traduit par A. Ollivier et annoté par Charcot. Paris, 1867. — TROUSSEAU. Clinique de l'Hôtel-Dieu. 5^e édit., t. III. — CHARCOT. Leçons sur les maladies des vieillards, Paris, 1868. — CORNIL et RANVIER. Manuel d'histologie pathologique, p. 427. — JACCOUD et LABADIE-LAGRAVE. Nouveau Dict. de méd. et de chirurgie prat. Paris, 1872, t. XVI, art. Goutte. — BARUDEL. Recherches cliniques sur la goutte et la gravelle. Paris, 1873. — HALMA GRAND. De la goutte saturnine, thèse, Paris, 1876. — L. CHARREYRON. Manifest. de la goutte sur les muqueuses, thèse, Paris, 1876.

DES DIABÈTES.

On doit entendre sous ce terme générique de *diabète* (*διαβήσω*, aller à travers) une série d'états pathologiques connexes, dont le principal caractère clinique est une exagération dans la proportion des urines émises, avec ou sans modification des matériaux solides qu'elles contiennent ; la polyurie, la polydipsie, souvent la polyphagie, presque toujours l'amaigrissement, représentent les symptômes les plus saillants des diabètes.

Les anciens, et surtout Celse, Galien, Paul d'Égine, n'envisa-geaient pas autrement la maladie. Pour eux, le mot diabète signifiait *cachexie par flux urinaire surabondant*.

Avec Thomas Willis, 1674, la question devait changer de face. La découverte des *urines sucrées* introduisait un nouvel élément dans le problème. La glycosurie devait sans doute jouer un rôle des plus importants dans la production des phénomènes morbides ; mais, comme les urines de tous les *diabétiques* n'offraient pas le goût sucré, une classification des faits devint nécessaire ; on distingua deux grands groupes : les diabètes sucrés et les diabètes non sucrés (*diabetes mellitus*, *diabetes insipidus*).

Les successeurs de Willis s'attachèrent surtout à étudier le diabète sucré, et l'on peut dire que leurs recherches ne tardèrent pas à être fécondes. Le diabète insipide resta par contre à titre de pure curiosité clinique.

Cette seconde forme de diabète est pourtant digne du plus haut intérêt. Grâce aux recherches chimiques modernes, il est aujourd'hui démontré que les sujets atteints de *polyurie simple* ne rendent pas toujours des urines absolument normales ; tantôt elles contiennent des principes azotés en excès, tantôt ce sont des sels minéraux qu'elles entraînent en proportion considérable.

DIABÈTE SUCRÉ.

Ce qui caractérise cette forme du diabète, c'est la *glycosurie* jointe aux symptômes primordiaux que nous avons énumérés plus haut.

De grandes étapes peuvent être signalées dans son histoire. La première est marquée par la découverte de Willis. La seconde