

consister à éviter tout ce qui peut exciter ou troubler le système nerveux, et particulièrement le vin et les boissons alcooliques. La bière et le cidre seront les boissons préférées, et, si elles étaient mal supportées, il resterait l'eau, qui, n'en déplaise à bien des gens, est toujours la première des boissons. Le régime alimentaire sera mixte et moyennement abondant, car, si un régime par trop animalisé peut contribuer à produire certains désordres, par contre, un régime végétarien n'est pas sans inconvénients dans notre climat, et chez un peuple qui travaille.

La gymnastique, le bicyclisme, des exercices musculaires au grand air, avec l'hydrothérapie, sont les meilleurs moyens de régler les fonctions nerveuses en général et celle de la nutrition en particulier, et doivent être conseillés, à partir de la puberté, à toute personne prédisposée à l'herpétisme; car nous avons de sérieuses raisons de croire que ces moyens, associés à l'eau froide, à un régime approprié, continués pendant plusieurs générations, peuvent arriver à rendre au système nerveux des herpétiques ses qualités normales, et, par conséquent, à vaincre cette maladie.

CHAPITRE III

TRAITEMENT DE LA GOUTTE

PAR

H. RENDU

Médecin de l'Hôpital Necker.

I

Pathogénie et nature.

Avant d'aborder, même sommairement, le traitement de la goutte, il est nécessaire de dire quelques mots sur la pathogénie et la nature encore bien controversées, de cette maladie constitutionnelle.

La conception primitive de la goutte, pour les auteurs antérieurs à Sydenham et pour Sydenham lui-même, était celle d'une maladie générale provenant de l'imperfection des digestions et de l'insuffisance des excrétions.

Avec les progrès de la chimie et la découverte, dans les concrétions gouteuses, de l'urate de soude (Tennant et Wollaston, 1794), on crut avoir la clef de tous les accidents gouteux. Quand Garrod, il y a quarante ans, montra que l'urate de soude était en proportion surabondante dans le sang des gouteux, et qu'il y avait presque toujours un excès d'acide urique chez ces malades, il sembla que le dernier mot fût dit sur la question, et, pendant vingt ans, goutte et uricémie parurent deux expressions synonymes.

L'examen plus approfondi des affinités morbides de la goutte et de la goutte elle-même n'a pas tardé à faire revenir de l'engouement des théories chimiques exclusives. On a vu que bon nombre de gouteux n'étaient pas nécessairement uricémiques, et, par contre, le champ des manifestations morbides liées à la diathèse gouteuse fut singulièrement élargi par l'étude des maladies de famille.

En France, la goutte aiguë, avec ses décharges uratiques et ses dépôts tophacés, est relativement rare, beaucoup moins commune assurément qu'en Angleterre où l'alimentation est plus copieuse et surtout plus riche en éléments azotés. Mais cela n'empêche pas que chez nous la goutte ne soit très fréquente. On la retrouve dans les familles, soit sous la forme d'accidents rhumatoïdes avec déformations des phalanges, soit sous la forme de manifestations viscérales multiples, qui en apparence n'ont aucun lien commun, mais en réalité appartiennent à la même série pathologique. Telles sont les successions et les alternances, chez les mêmes sujets, ou chez les différents membres de la même famille, de l'asthme, de la lithiase biliaire, de la gravelle, des hémorroïdes, des poussées eczémateuses, de certaines céphalées tenaces, des bronchites à répétition, des congestions du foie, etc. : M. le professeur Bouchard, complétant les études de Sénac et de Willemin, de Vichy, a excellemment montré les affinités étroites qui relient ces diverses manifestations morbides.

Aujourd'hui, tout le monde s'entend sur quelques points fondamentaux qui paraissent hors de discussion. La goutte est évidemment une maladie générale, constitutionnelle dans le vrai sens du mot, dont les caractères principaux se transmettent souvent à travers les générations. Elle est liée à un vice fondamental de la nutrition, amenant une élaboration imparfaite des aliments, et une oxydation incomplète des matériaux azotés introduits dans l'économie.

Quant aux phénomènes interstitiels qui se produisent dans les tissus et aux conditions génératrices de ces oxydations insuffisantes, c'est encore un problème qui est loin d'être

résolu. Tandis que M. Bouchard y cherche la preuve d'un ralentissement de la nutrition, M. Lecorché accepte, au contraire, que chez les gouteux la suractivité du travail cellulaire est augmentée, ce qui jette dans la circulation une série de déchets nuisibles et en particulier de l'acide urique.

D'autre part, il est loin d'être démontré que l'acide urique soit le premier terme de l'oxydation des matières albuminoïdes destinées à être converties finalement en urée. L'élimination de l'urée et celle de l'acide urique en effet se font presque toujours parallèlement, et l'on n'observe pas, ainsi que l'a fait remarquer Dyce Duckworth, d'accumulation d'acide urique quand l'urée fait défaut, ou réciproquement.

Les conditions qui prédisposent à l'accumulation dans l'économie de ces déchets toxiques, dont l'acide urique paraît être le plus important, sont multiples. Une alimentation trop riche, la constipation prolongée, une vie sédentaire, une contention d'esprit permanente, le défaut d'exercice physique, contribuent évidemment à ralentir les combustions organiques, et aussi à restreindre les éliminations des produits toxiques.

D'autre part, certaines conditions, en apparence inverses, paraissent favoriser la production et l'excrétion d'une grande quantité d'acide urique, alors que théoriquement elles devraient la diminuer. On a constaté souvent que les exercices musculaires prolongés, la fatigue poussée jusqu'au surmenage, les longues ascensions de montagne, les traumatismes articulaires, sont accompagnés de décharges uratiques considérables. Et de fait, chez les gouteux avérés, tout exercice un peu excessif peut déterminer une crise gouteuse.

Ce qui semble ressortir de ces faits, c'est que, pour créer la goutte, il faut d'abord une disposition originelle, un vice de nutrition primordial, en vertu duquel des déchets, destinés à être éliminés, s'accumulent dans l'économie. Cette accumulation se fait silencieusement jusqu'au jour où, par le fait soit d'une production exagérée d'acide urique, soit d'une insuffisance partielle de l'élimination rénale, la crise éclate. Voilà pour la goutte franche.

Les conditions sont autrement complexes dans les variétés, bien plus nombreuses, de goutte sans accès, qui constituent la grande majorité de celles qu'on observe cliniquement en France. La participation du système nerveux dans le processus morbide est indéniable, et Dyce Duckworth, dans son remarquable *Traité de la Goutte*, a bien mis en lumière les arguments qui démontrent que la goutte est, par certains côtés, une trophonévrose.

Sans aborder ces hautes et obscures questions de pathogénie, nous dirons que les gouteux sans accès se présentent avec des allures cliniques très variées. Il en est qui, sans avoir jamais sensiblement souffert de leurs jointures, finissent par avoir des déformations osseuses et articulaires très analogues à celles du rhumatisme chronique, au point que le diagnostic différentiel est souvent difficile entre les deux maladies. Cette forme est surtout fréquente chez les femmes qui présentent sur leurs phalanges les nodosités dites d'Heberden.

Un certain nombre de gouteux versent vers l'artério-sclérose. La lésion fondamentale de la goutte, chez eux, se traduit par de l'artérite chronique, avec les lésions irritatives et destructives qui en sont la conséquence. De là, tendance aux troubles circulatoires, à l'hypertrophie du cœur, aux scléroses viscérales et tout particulièrement à la sclérose rénale. On sait que le petit rein rouge granuleux de Johnson et de Dickinson est précisément le type du rein gouteux : on y rencontre quelquefois des cristaux uratiques sous forme d'incrustations intra-tubulaires ou interstitielles : mais leur présence n'est pas indispensable pour affirmer le rein gouteux : ils peuvent manquer alors que les cartilages articulaires sont incrustés de concrétions uratiques, et d'autre part, les lésions de la goutte rénale sont identiques à celles de la sclérose commune.

D'autres gouteux, au lieu de devenir des artério-scléreux, évoluent vers la stéatose viscérale. Le tissu conjonctif subit le premier les atteintes de la maladie, et l'infiltration adipeuse chez les diabétiques obèses, est la première étape des dégénérescences viscérales. Celles-ci s'accusent par la surcharge

graisseuse du cœur, la myocardite, l'hypertrophie du foie, la coexistence fréquente du diabète et finalement de l'albuminurie.

Cette rapide énumération montre assez que la goutte est variable dans ses expressions symptomatiques, et qu'elle change d'allures suivant les différentes phases de l'existence. Il faut apprendre à la deviner dans les poussées impétigineuses du premier âge, dans les migraines périodiques qui surviennent à partir de la jeunesse, dans les crises de colique néphrétique ou hépatique des adultes, dans les épistaxis à retours paroxystiques, les dyspepsies et les bronchites rebelles, les eczémas à répétition, enfin dans le diabète et l'albuminurie qui accompagnent l'obésité précoce.

La goutte est un état constitutionnel qui domine toute l'existence et marque de son empreinte tous les incidents pathologiques de la vie. On ne saurait trop se pénétrer de cette vérité, avant d'aborder le traitement de cette diathèse.

II

Traitement préventif de la goutte : hygiène des gouteux.

Nous n'avons ni la puissance, ni la possibilité de faire disparaître le vice de nutrition originel qui crée la goutte, surtout quand il s'est transmis et accru à travers plusieurs générations : mais nous pouvons beaucoup, par une hygiène entendue et bien dirigée, pour retarder les manifestations de la diathèse et en atténuer les fâcheux effets.

Ce traitement prophylactique doit être commencé dès l'enfance. Lorsque l'on a des raisons de supposer qu'un enfant héritera de la tare arthritique de sa famille, il faut dès les premières années de sa vie surveiller avec soin son alimentation et sa croissance : lui prescrire un régime léger, plus riche en légumes qu'en aliments azotés, combattre la constipation, faire largement fonctionner la peau, soit par des frictions sèches, soit par des lotions froides ou des bains répétés : activer les

combustions interstitielles par des exercices réguliers, sans arriver jusqu'à la fatigue.

Dans la partie de l'enfance consacrée à l'instruction, ces préceptes acquièrent encore plus d'importance. La tendance générale, il y a quelques années, était de forcer les travaux intellectuels, au détriment des exercices physiques. C'était une détestable pratique. Il faut, tout en assouplissant l'esprit et en l'habituant à penser, ne pas négliger le corps : la vie de collège, telle qu'elle est pratiquée encore généralement en France, a des inconvénients fâcheux pour l'avenir des jeunes gens qui, par suite du manque d'air et d'exercice, voient s'établir chez eux des habitudes de nutrition vicieuses, des dyspepsies précoces, des constipations tenaces : la disparition graduelle de l'internat dans les lycées constitue sous ce rapport un progrès réel.

Les points les plus importants à surveiller, chez les goutteux ou chez les sujets aptes à le devenir, sont les *aliments* et les *boissons*.

D'une façon générale, il n'y a pas une alimentation spéciale aux goutteux, mais il y a des préceptes dont ils ne doivent point se départir. Le premier de tous est la sobriété, chose plus difficile à obtenir qu'on ne le pense ; car la plupart des arthritiques sont doués d'un appétit robuste, et, pour peu qu'ils aient l'habitude d'une table copieuse, ils se trouvent insensiblement entraînés à se surcharger tous les jours l'estomac, lequel devient d'autant plus exigeant qu'il est accoutumé à recevoir davantage.

L'alimentation des arthritiques doit être mixte. Il y aurait inconvénient à les soumettre au régime débilisant et uniforme du lait, comme le voulait Mead : il serait encore plus mauvais de leur donner une nourriture exclusivement animale. Les légumes sont nécessaires et doivent être prescrits en quantité supérieure à celle de la viande : les expériences de Garrod ont surabondamment démontré que, si la nourriture carnée est la source principale de l'acide urique, l'alimentation végétale en détruit les effets en produisant des acides hippurique

et benzoïque qui le rendent soluble. Il faut surtout proscrire deux catégories d'aliments : les substances grasses, de digestion difficile et qui prédisposent à l'obésité des sujets naturellement enclins à engraisser facilement ; et les aliments faisandés, tels que gibier, poisson, conserves, charcuterie, qui sont riches en ptomaines toxiques et peuvent retentir d'une façon fâcheuse sur l'intestin et le rein. À éliminer également certains légumes, tels que les choux, les oignons, les tomates et l'oseille, ces deux derniers en raison de l'acide oxalique qu'ils contiennent et qui paraît augmenter la proportion d'acide urique à éliminer.

L'influence des *boissons* sur la goutte est beaucoup plus difficile à préciser. D'une façon générale, ce ne sont pas les grands buveurs, mais les gros mangeurs qui deviennent goutteux : les alcooliques véritables n'ont presque jamais la goutte. Il est certain néanmoins que les boissons alcooliques s'ajoutant aux effets de la bonne chère, accroissent la prédisposition morbide : on signale en Angleterre l'abus de l'ale et du porter : en France, les vins capiteux et aromatiques comme ceux de la Bourgogne passent pour être plus nuisibles que les vins de Bordeaux, riches en tannin et plus pauvres en bouquet. On peut dire, ce semble, que l'innocuité des boissons spiritueuses est en raison inverse de leur teneur en alcool et en raison directe de leur facilité d'élimination : aussi convient-il mieux, pour les goutteux, de boire des vins blancs légers et diurétiques, coupés d'eau, ou encore du cidre, que du vin rouge chargé de tannin et titrant 10 et 12 d'alcool, comme ceux du midi de la France. Chez les goutteux pléthoriques et congestifs, mieux vaudrait, assurément, l'habitude de boire exclusivement des eaux très faiblement minéralisées, et par cela même diurétiques, comme Évian ou Contrexéville, sans addition d'aucun alcool.

En même temps que l'on diminue par le régime la production d'acide urique, il convient d'en favoriser la destruction et l'élimination. Pour cela, l'exercice musculaire, répété régulièrement et sagement pondéré, les frictions, le massage,

l'hydrothérapie sont indiqués. Il faut cependant n'avoir pas recours indistinctement dans tous les cas à ce dernier moyen, car certains arthritiques supportent mal l'eau froide et ont facilement des déterminations articulaires sous l'influence des refroidissements. Dans le même but, il sera utile de prescrire, autant que possible, l'habitation dans un climat chaud et sec, plutôt que le séjour dans les endroits humides. Mais je me hâte d'ajouter qu'avec une bonne hygiène, des habitudes sobres, la plupart des arthritiques peuvent se bien porter partout : la question du climat n'a donc qu'une importance secondaire. Il n'est malheureusement pas toujours aussi facile de les soustraire aux préoccupations, au surmenage intellectuel, à la fatigue cérébrale qu'imposent la plupart des carrières libérales, et qui, sans aucun doute, sont des facteurs actifs de la goutte et du diabète. Une vie régulière, un travail continu, bien réparti, sans excès de veilles, est donc à exiger avant tout de ceux qui par nécessité ont d'importantes occupations sociales à remplir.

Tels sont les préceptes généraux qui conviennent indistinctement à tous les arthritiques goutteux ou susceptibles de le devenir.

Abordons maintenant plus immédiatement la thérapeutique des accidents de la goutte, et envisageons-les dans les diverses manifestations qu'ils affectent au lit du malade.

III

Traitement de l'attaque de goutte aiguë.

L'accès de goutte doit être traité, et nous ne saurions souscrire à l'aphorisme de Cullen : « Patience et flanelle », qui pour lui résumait tout le traitement des épiphénomènes aigus.

Sans doute, on peut considérer l'accès goutteux comme une sorte de décharge uratique, de fluxion congestive utile, qui souvent fait disparaître des malaises prémonitoires et dé-

barrasse l'économie de déchets encombrants. Nous admettons parfaitement qu'on ne cherche pas à supprimer absolument la crise; mais il est du devoir de tout médecin de tâcher de l'atténuer.

Il est inutile, et il pourrait être nuisible, d'employer les émissions sanguines locales : Sydenham a depuis longtemps fait justice de cette médication.

La plupart des médecins s'accordent à préconiser, sur l'orteil enflammé, des applications calmantes, telles que cataplasmes, embrocations huileuses, liniment chloroformé, etc.; après quoi, ils enveloppent le pied d'ouate, de taffetas gommé, pour provoquer la transpiration, et ils attendent la fin de la crise.

Je crois cette pratique mauvaise. La chaleur de l'ouate et l'imperméabilité du taffetas augmentent la fluxion articulaire et la douleur des malades : très rarement ils en éprouvent du soulagement.

J'ai l'habitude, en pareil cas, d'entretenir sur le pied des compresses froides trempées dans de l'eau blanche, ou dans une décoction de fleur de sureau, ou encore dans une solution étendue d'eau phéniquée (à 1/200 ou 1/100). Les compresses sont renouvelées de temps en temps, de façon à maintenir sur l'articulation une certaine fraîcheur, sans produire un froid trop vif. De cette façon on soulage d'une façon certaine les malades et on leur procure des nuits tolérables.

Dyce Duckworth conseille comme topique contre la douleur des solutions de menthol camphré (3 parties de menthol pour 2 de camphre) ou de menthol chloroformé (menthol, 15 grammes, — chloroforme, 120 gr). On a préconisé également l'emploi des pommades à la cocaïne, associée ou non à la belladone. Tous ces topiques peuvent rendre service, mais je crois que la réfrigération progressive de l'articulation fluxionnée est encore plus efficace : l'expérience m'a montré que quand on procède graduellement avec de l'eau à 25 ou 30° on n'a rien à craindre des accidents de répercussion et de métastase : la décongestion se fait progressivement, et