

faire trop mou, soit qu'on n'ait pas suffisamment exprimé le pain avant de le placer au bain-marie, soit qu'on ait versé trop rapidement une trop grande quantité d'alcool camphré.

La pâte étant ainsi préparée, on l'étale sur une compresse de toile en lui donnant la forme d'un rectangle allongé, de dimension telle que l'articulation tout entière soit enveloppée. Il est utile que le cataplasme conserve sur ses bords une certaine épaisseur, un centimètre au moins, afin d'éviter la trop rapide dessiccation des parties amincies.

A la surface du cataplasme on étend une mixture très liquide, composée comme suit :

Camphre.....	7 grammes.
Extrait d'opium.....	5 —
Alcool.....	q. s.

Le cataplasme est terminé : l'application est plus simple. On le met à nu sur l'articulation malade et on l'entoure de taffetas gommé destiné à s'opposer à l'évaporation. On fixe le tout, en exerçant une compression assez énergique au moyen de bandes de flanelle longues de plusieurs mètres, et on termine enfin par des bandes de toile. La longueur de ces bandes varie suivant le volume de l'articulation, et par conséquent suivant les dimensions du cataplasme.

Ainsi emmaillottée, l'articulation malade est immobilisée et condamnée au repos; la compression doit être assez forte, mais pas assez énergique toutefois pour déterminer l'œdème des parties sous-jacentes; on peut, du reste, prévenir l'œdème en ayant soin d'entourer d'une bande roulée ces parties sous-jacentes. Afin d'éviter le déplacement des tours de bande, on les fait coudre.

Ainsi appliqué, le cataplasme doit rester en place huit à dix jours. Après cette époque on lève l'appareil, et on est surpris de trouver le cataplasme aussi frais, aussi humecté que si on venait de l'appliquer; il a conservé sa bonne odeur camphrée, et il ne porte pas trace de moisissure. La peau, qui est restée si longtemps en contact avec le cata-

plasma, est absolument saine; elle ne serait excoriée que dans le cas où le cataplasme, trop aminci sur ses bords, se serait desséché ou aurait fusé sous une compression mal faite. Si une seule application ne suffit pas, on peut en faire une seconde et une troisième.

§ 4. GOUTTE

A l'exemple des anciens auteurs, il est d'usage de décrire séparément la goutte régulière et la goutte irrégulière.

La goutte *régulière* ou *normale*, celle que l'on a décrite pendant des siècles sous le nom de *podagra* (πόδρα, ποδός, pied; ἄγρα, proie)¹, est la goutte articulaire, aiguë ou chronique, partielle ou généralisée.

La goutte *irrégulière*, *anormale*, encore nommée goutte rétrocedée, remontée, larvée, est celle qui frappe les visières et les appareils.

Ces deux variétés de goutte, régulière et irrégulière, que nous séparons ici pour les besoins de la description, sont *souvent confondues* en clinique.

GOUTTE RÉGULIÈRE — GOUTTE ARTICULAIRE

Goutte aiguë. — L'attaque de goutte n'est qu'un *épisode* dans la vie du goutteux, surtout quand il s'agit de la goutte *héréditaire*, qui est la plus commune. Le sujet qui sera goutteux un jour, éprouve habituellement dès son jeune âge², dès sa puberté, quelques-unes des manifestations qui font partie de la *diathèse goutteuse*, la seule diathèse qui soit encore debout.

Vers quatorze ou quinze ans il est sujet aux *migraines*, aux *épistaxis*, un peu plus tard surviennent des *hémorrhoides*, des éruptions *eczémateuses*; puis, vers l'âge de

1. Delpeuch. *La goutte et le rhumatisme*. Paris, 1900.

2. Apert. *La goutte et son traitement*. *Actualités médicales*, 1903.

vingt-cinq ans et pendant une série d'années, le futur goutteux se plaint de *troubles dyspeptiques*, avec flatulence, pesanteur stomacale, ballonnement du ventre, renvois aigres ou acides, constipation, prurit anal, sédiments uriques et uratiques dans les urines.

Certains ont des accès d'*asthme*, qui reparaissent à intervalles plus ou moins éloignés; d'autres ont des *coliques hépatiques*, surtout des *coliques néphrétiques*, des poussées *furunculuses*; ils ont une calvitie précoce et une tendance notable à l'*obésité*. La diathèse peut se manifester sous ces différents aspects sans aboutir jamais à la goutte articulaire, et quand l'attaque de goutte apparaît, ce n'est pas avant l'âge de trente à quarante ans.

L'*attaque de goutte* est habituellement annoncée par quelques symptômes prémonitoires. Le sujet devient morose, susceptible, irascible, son humeur s'aigrit sans raison, il se plaint d'inaptitude au travail, de vertiges, de troubles dyspeptiques; la goutte est proche, l'économie en est pour ainsi dire imprégnée, *totum corpus est podagra* (Sydenham), et le goutteux qui a déjà subi plusieurs attaques sait parfaitement à quoi s'en tenir.

Qu'il y ait ou non des troubles prémonitoires, voici comment éclate l'accès de goutte : on se couche et on s'endort, mais entre minuit et trois heures du matin, car c'est presque toujours dans le milieu de la nuit que paraissent les premiers accès de goutte, on est réveillé par une vive douleur qui siège à l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil de l'un des pieds (*podagre*). En deux ou trois heures cette douleur est devenue intolérable, le malade est en proie à de véritables tortures, il ne peut pas supporter le contact des draps, il redoute les vibrations imprimées à son lit par les personnes qui marchent dans la chambre ou par les voitures qui passent dans la rue. Ces atroces douleurs ne siègent pas seulement au niveau de la jointure envahie, elles s'étendent parfois au pied et à la jambe et le malade les compare à de l'huile bouillante, à du plomb fondu qui coulerait le long du membre affecté. Vers le ma-

tin, « au moment où le coq chante », *sub galli cantu*, dit Sydenham, les douleurs diminuent, les frissons qui les accompagnaient disparaissent, le malade s'endort avec une légère transpiration et la journée est moins douloureuse; mais vers le soir et pendant la nuit les douleurs reparaissent avec toute leur intensité pour diminuer encore au matin, et ainsi de suite pendant quatre, cinq, six, huit jours. La série de ces accès constitue l'*attaque de goutte aiguë*.

Étudions maintenant l'aspect des parties malades. Les veines de la région envahie et des régions voisines sont extrêmement tuméfiées; la peau du gros orteil est d'un rouge pivoine, luisante et rappelle l'aspect de la pelure d'oignon (Trousseau). Cette rougeur s'étale et se fond insensiblement; elle atteint son maximum d'intensité au second jour, puis elle fait place à une teinte violacée. Les tissus sont gonflés et on constate un œdème qui dure quelques jours. Après l'attaque, la peau se desquame légèrement et devient le siège de démangeaisons.

L'attaque de goutte est accompagnée de symptômes généraux, de *fièvre goutteuse*. La congestion de la face et la céphalée du début cèdent après deux ou trois jours. La peau est sèche et les sueurs matinales n'ont ni l'abondance ni l'acidité des sueurs du rhumatisme articulaire. La température augmente jusqu'au quatrième ou cinquième jour; le soir elle atteint ou dépasse 40 degrés et le matin elle baisse d'un degré environ. La fièvre est accompagnée de soif, d'anorexie, de constipation. Les urines sont rouges, chargées d'urate et d'acide urique, et parfois légèrement albumineuses. Si l'on applique un vésicatoire, la sérosité contient habituellement des cristaux d'acide urique, moins toutefois au niveau des articulations envahies, que sur d'autres points. Le sang qui renferme un excès d'acide urique pendant l'attaque de goutte n'en contient que quelques traces après l'attaque.

Tels sont les symptômes généraux et locaux de l'attaque de goutte.

Après l'attaque, le goutteux a la démarche difficile, et l'articulation malade met plusieurs semaines à retrouver sa souplesse; mais l'état général devient excellent, *meilleur* même qu'avant l'accès; on dirait que cet épisode aigu a joué le rôle d'un émonctoire salubre; peut-être pourrait-on dire que la fièvre goutteuse a joué ce rôle utile en déterminant des combustions plus intenses, en éliminant et en détruisant l'acide urique (Bouchard¹).

L'attaque de goutte n'a pas toujours la marche que je viens d'esquisser; je n'ai eu en vue jusqu'ici que la première ou les premières attaques, mais chez certains sujets, surtout chez ceux qui ont eu déjà plusieurs attaques, les choses se passent un peu différemment. D'abord la goutte ne reste pas cantonnée à un seul orteil, elle envahit successivement les deux orteils, un certain nombre d'articulations: le pied, le genou, la main, le coude, etc. Les accès, au lieu de survenir aux mois de janvier ou février, se montrent aux abords du printemps ou à la fin de l'automne. Ces accès évoluent sous forme de *paroxysmes successifs*, c'est-à-dire que le malade éprouve une série de petites attaques constituées chacune par quelques accès, et séparées par quelques jours d'amélioration.

Il y a une goutte *musculaire* bien étudiée par Grandmaison², l'accès de goutte musculaire peut exister isolément ou concurremment avec la goutte articulaire; je l'ai vu localisé au mollet, avec fluxion intense et douloureuse œdème et distension du réseau veineux.

On peut n'avoir qu'une seule attaque de goutte dans sa vie, mais le fait est rare et les attaques suivantes sont quelquefois séparées, les premières surtout, par un intervalle de plusieurs années.

Goutte chronique. — La goutte *chronique* n'atteint généralement que les sujets âgés; elle est rarement chronique d'emblée, elle est précédée par des attaques plus ou moins fréquentes de goutte aiguë. La goutte chronique

1. Bouchard. *Loc. cit.*, p. 296.

2. Grandmaison. *La goutte musculaire*. Paris, 1901.

ressemble à la goutte aiguë à paroxysmes successifs, « avec cette différence capitale que ses accès sont plus longs, et que, dans les intervalles, ils ne laissent jamais les malades complètement libres ». (Trousseau.) De plus, la maladie atteint plusieurs articulations à la fois et les engorgements articulaires persistent indéfiniment. Ainsi, tandis que le malade atteint de goutte aiguë retrouve après l'attaque toute la liberté de ses mouvements, celui qui est en proie à la goutte chronique est voué à l'impotence; les pieds, les genoux, les mains sont *déformés*; la marche est difficile ou impossible. Parfois, au milieu des attaques de goutte chronique surviennent des accès aigus.

À la goutte chronique appartient l'histoire des *tophus*. Le *tophus* (τόφος) est une concrétion formée d'urate de soude, d'urate et de phosphate de chaux. Ces concrétions tophacées se développent dans le tissu cellulaire sous-cutané et dans l'épaisseur de la peau; elles prennent la forme de petites tumeurs bosselées, sessiles ou pédiculées, du volume d'un petit pois à un œuf de pigeon. Elles se développent de préférence aux mains, au voisinage des jointures des doigts, qu'elles contribuent à déformer; elles n'ont aucune symétrie. Les tophus apparaissent à la suite des accès, pendant la rémission; ils sont d'abord formés par une masse demi-liquide qui soulève la peau sans l'altérer; un peu plus tard, la masse tophacée devient solide et dure, elle s'accroît après chaque nouvel accès de goutte. Dans quelques cas, le tophus se résorbe, parfois la peau s'ulcère, et la matière tophacée est déversée au dehors. Certains goutteux conservent ainsi pendant longtemps des fistules crayeuses qui peuvent s'enflammer.

Les concrétions tophacées se développent ailleurs qu'au voisinage des jointures; elles sont fréquentes à l'oreille externe, au rebord de l'hélix et à la face interne du pavillon; on les a observées également aux paupières, aux ailes du nez. Quoique les tophus se développent le plus habituellement après des accès de goutte articulaire, il faut ajouter qu'ils peuvent apparaître chez des sujets qui sont en puissance de la diathèse goutteuse, mais qui n'en ont pas encore

eu les manifestations articulaires; cette sorte de *gravelle de la peau*, comme l'appelle Trousseau, est une signature certaine de diathèse goutteuse.

J'ai donné mes soins, avenue Gabriel, à une dame d'origine goutteuse, qui n'avait jamais eu l'accès de goutte, mais elle était sujette aux coliques néphrétiques et elle avait un gros tophus à l'avant-bras.

La goutte *chronique* est fort redoutable, parce qu'elle tend à placer l'organisme dans des conditions d'affaiblissement et de dépression qui ont valu à cette forme de la maladie les noms de goutte *atonique* et *asthénique*. Cet état *cachectique*, plus ou moins précoce suivant les sujets, est encore hâté par des complications multiples telles que le *diabète*, les troubles *dyspeptiques*, et les altérations des *reins*, du *cœur* et des *gros vaisseaux*.

GOUTTE IRRÉGULIÈRE, ANORMALE, VISCÉRALE

Jusqu'ici je n'ai décrit que les manifestations articulaires aiguës ou chroniques, qu'on a l'habitude de désigner sous le nom de goutte régulière; nous allons étudier actuellement les manifestations de la goutte vers les organes, manifestations qui se traduisent tantôt par des troubles purement fonctionnels, tantôt par des lésions permanentes.

A ces différentes variétés appartiennent la *goutte larvée*, la *goutte remontée* ou rétrocedée, et les *altérations organiques* d'origine goutteuse.

Goutte larvée. — Les manifestations articulaires qui constituent l'attaque de goutte aiguë ou chronique sont l'expression la plus franche et la plus évidente de la diathèse goutteuse, mais cette diathèse goutteuse se traduit également par d'autres manifestations, telles que la *migraine*, l'*asthme*, la *gravelle*, les *hémorrhoides*, le *diabète*, les éruptions *eczémateuses*.

Ces diverses modalités peuvent apparaître chez un individu qui n'a pas encore eu l'accès de goutte articulaire, elles peuvent même rester à l'état de goutte larvée sans

aboutir jamais aux manifestations plus franches de la goutte articulaire. Habituellement la goutte articulaire est précédée de longue date par quelques-unes des manifestations de la goutte larvée : adolescent, on a la migraine et les hémorrhoides; adulte, on a l'asthme, la dyspepsie, la gravelle, l'eczéma; plus tard on a la goutte articulaire. Dans quelques cas la goutte articulaire *alterne* avec des accès d'asthme ou des accès de colique néphrétique. Ces différentes modalités font si bien partie de la même diathèse que le goutteux articulaire a des enfants qui présenteront les manifestations de la goutte larvée, et réciproquement des parents atteints de goutte larvée ont des enfants qui héritent de la goutte articulaire.

Goutte remontée, métastase goutteuse. — On donne le nom de goutte remontée, goutte rétrocedée, déplacée, métastase goutteuse, aux accidents plus ou moins brusques et souvent terribles qui surviennent dans le cours d'une attaque de goutte articulaire.

Un malade est atteint de goutte, et sous l'influence d'un traitement intempestif, à l'occasion d'une cause perturbatrice, ou même sans raison appréciable, la fluxion articulaire avorte dès son début, elle s'éteint prématurément, la goutte se jette alors sur tel organe, sur tel appareil, et détermine les accidents que je vais énumérer :

Du côté de l'appareil *digestif* on voit survenir l'œsophagisme, la dysphagie, des accès de cardialgie caractérisés par des crampes terribles à l'estomac, par des vomissements incoercibles avec sueurs froides, algidité, tendance à la syncope. Parfois les manifestations stomacales revêtent la forme inflammatoire, la fièvre s'allume, et il survient une gastrite hémorrhagique ou phlegmoneuse. Notons également des coliques intestinales avec ou sans entérite.

Du côté des *centres nerveux* éclatent des accidents comparables à ceux du rhumatisme cérébral; céphalée violente, délire, convulsions épileptiformes, stupeur, état aploplectiforme, coma.

L'aphasie fait partie de ces troubles cérébraux. Dans

quelques cas on dirait que la goutte frappe le mésocéphale ou le bulbe: le malade éprouve tout à coup des palpitations, des spasmes laryngés, une angoisse respiratoire, des lipothymies et il peut mourir subitement dans une *syncope*.

Lésions viscérales goutteuses. — Sous l'influence de la diathèse goutteuse il se déclare dans certains organes des lésions permanentes. Nous signalerons la myocardite segmentaire (Renaut et Landouzy); la dégénérescence graisseuse du cœur qui favorise la *syncope mortelle*¹; l'aortite et la dégénérescence athéromateuse de l'aorte qui est associée à l'*angine de poitrine*; l'artério-sclérose et l'état athéromateux des artères qui préparent les symptômes cérébraux et la gangrène des extrémités; la phlébite et ses embolies, la congestion chronique du foie et les manifestations de la goutte sur le rein, que, vu leur importance, nous allons étudier en détail.

La goutte et le rein. — Chez le goutteux, le rein est l'organe le plus souvent atteint. Chez le goutteux, ou chez l'individu issu de souche goutteuse, qu'il ait eu, ou qu'il n'ait pas encore eu l'attaque de goutte articulaire, la goutte peut se manifester aux reins sous différentes formes, dont les principales sont la gravelle du rein, la colique néphrétique, la néphrite, l'albuminurie et l'hématurie.

Cette question concernant les rapports de la goutte et du rein a été fort bien étudiée par Lécorché dans un ouvrage que je vais avoir l'occasion de citer souvent². Commençons par l'étude de la gravelle.

Gravelle du rein. — En réalité, les goutteux sont tous, ou presque tous, des graveleux à des degrés plus ou moins marqués, et pendant un temps plus ou moins long. Tout individu qui est en puissance de la diathèse goutteuse, rend de l'acide urique en excès sous forme de sable ou de graviers; c'est même parce qu'il rend cet excès d'acide

1. Jaccoud et Labadie-Lagrave. Art. GOUTTE. *Dict. de méd. et de chir.*, t. XVI.

2. Lécorché. *Traité de la goutte*. Paris, 1884, p. 256.

urique qu'il est jusqu'à un certain point à l'abri de la goutte articulaire. Si le goutteux pouvait rendre cet excès d'acide urique sous forme de *sable*, tout serait pour le mieux, car le sable urique n'entraîne pas la colique néphrétique, mais, outre le sable, le goutteux rend souvent des graviers, et il les rend habituellement, au prix des atroces souffrances qui constituent la colique néphrétique.

Je n'ai pas à revenir ici sur la description de la colique néphrétique, elle a trouvé sa place au chapitre de la lithiase rénale. Il est certain que les trois quarts des personnes qui ont des coliques néphrétiques sont sous l'influence de la diathèse goutteuse; on peut dire de la colique néphrétique qu'elle est une attaque de goutte rénale; sur 150 goutteux, 48 avaient eu des coliques néphrétiques. (Lécorché.)

Le plus souvent on commence par avoir les coliques néphrétiques, et la goutte articulaire vient plus tard; l'attaque de goutte articulaire peut survenir dix ans, vingt ans, trente ans après la première colique néphrétique. Lécorché cite l'observation d'un malade qui eut sa première attaque de goutte 34 ans après avoir eu sa première colique néphrétique; dans ce long espace de temps il avait eu 25 ou 30 coliques néphrétiques. On dirait que l'expulsion de sable et de graviers, avec ou sans colique néphrétique, met, jusqu'à un certain point, à l'abri de la goutte articulaire; tant qu'on est graveleux on a moins à redouter l'accès de goutte, mais si les émissions de sable ou de gravier viennent à cesser, c'est que la goutte pourra bien devenir articulaire. « C'est précisément parce que l'acide urique ne prend plus la voie rénale pour s'éliminer, que les articulations se prennent; tant qu'il y a excès d'élimination par les reins, les jointures sont préservées d'une attaque. » (Lécorché.) Cette assertion, sans être absolue, contient une large part de vérité.

Dans d'autres circonstances, plus rares il est vrai, ce sont les attaques de goutte articulaire qui commencent, et les coliques néphrétiques viennent plus tard; il est

même à remarquer que, chez certains goutteux, les attaques de goutte articulaire cessent ou diminuent d'intensité, du moment que les coliques néphrétiques s'établissent. Un des malades de Lécorché, qui avait eu pendant treize ans des crises de goutte articulaire, n'en eut plus une seule, du jour où apparurent les coliques néphrétiques. Enfin, il y a des cas où les attaques articulaires alternent avec les attaques néphrétiques.

Malgré les rapports étroits qui unissent la goutte articulaire et la lithiase du rein, un sujet issu de souche goutteuse peut n'avoir que de la lithiase et des coliques néphrétiques, et il peut en guérir sans que la diathèse aboutisse jamais chez lui à la goutte articulaire.

Rein goutteux. — Néphrite. — Je viens d'étudier les graviers du rein et la colique néphrétique d'origine goutteuse. Occupons-nous maintenant du rein goutteux, c'est-à-dire des lésions rénales dont l'aboutissant est la néphrite goutteuse.

Souvent, la série morbide commence par la gravelle et continue par la néphrite; on a d'abord de la lithiase rénale, on a des coliques néphrétiques, et plus tard, parfois beaucoup plus tard, surviennent des lésions de néphrite, habituellement à prédominance interstitielle. Dans d'autres cas, au contraire, la néphrite goutteuse s'installe insidieusement, sans avoir été précédée par les symptômes bruyants des coliques néphrétiques; la formation et l'élimination de la lithiase urique se font silencieusement, mais elles n'en préparent pas moins l'évolution des lésions scléreuses du rein. Le goutteux a donc ses reins assez exposés, et si des accès de coliques néphrétiques, grâce à l'expulsion prolongée des matériaux uriques contenus en excès dans les urines, peuvent, jusqu'à un certain point, mettre le malade à l'abri d'accès de goutte articulaire, le revers de la médaille c'est la perspective possible de la néphrite avec toutes ses conséquences. La néphrite est d'autant plus à redouter que les artérioles du rein sont facilement compromises, l'artério-sclérose étant l'apanage des goutteux.

Il y a donc deux causes principales qui dominent l'évolution de la néphrite goutteuse: d'une part, la présence et l'élimination de corps irritants, sable urique et graviers uriques; d'autre part la dégénérescence artério-scléreuse des vaisseaux du rein.

Les lésions du rein goutteux sont bien connues (Garrod, Charcot, Cornil). L'évolution en est fort lente. Arrivé à son processus ultime, le rein goutteux est un type de petit rein rouge, scléreux, granuleux, rétracté. La capsule est épaissie, adhérente. Les kystes sont fréquents. A la coupe on voit que la substance corticale est atrophiée, amincie, réduite à presque rien. L'examen histologique dénote un type de néphrite interstitielle; le tissu fibreux domine partout; en différents endroits, surtout au niveau des glomérules, l'artério-sclérose est fort accentuée.

Mais la caractéristique du rein goutteux, c'est la présence de cristaux d'acide urique et de dépôts d'urate de soude. L'acide urique, sous forme de sable ou de concrétions jaunâtres et brunâtres, se dépose dans l'appareil excréteur du rein, tubes droits, mamelons, papilles, calices, bassinets, et aussi, quoique plus rarement, dans l'appareil sécréteur du rein, tubes contournés et périphérie du labyrinthe. L'urate de soude se dépose surtout dans la région des pyramides, soit à l'intérieur des tubes urinifères, soit extérieurement dans le tissu conjonctif.

Les symptômes de la néphrite goutteuse revêtent les allures des néphrites chroniques lentement envahissantes, à prédominance artério-scléreuse. Les grands accidents brightiques sont lents à se montrer, ils sont habituellement précédés par les petits accidents du brightisme avec ou sans albuminurie. On voit des goutteux qui ne sont pas albuminuriques, du moins qui ne le sont pas encore, et chez lesquels la lésion rénale décèle sa présence par les petits accidents du brightisme ou par quelques graves symptômes brightiques.

Certains de ces malades viennent nous consulter pour des troubles dyspeptiques avec ou sans vomissements, pour

des maux de tête qu'ils qualifient de migraine, pour des oppressions continues ou paroxystiques qu'ils considèrent comme de l'asthme. Et comme les gouteux sont, en effet, souvent, des dyspeptiques, des migraineux, des asthmatiques, on se laisse aller trop facilement à épouser leur diagnostic et on met, parfois bien à tort, sur le compte de la diathèse goutteuse les accidents dont ils se plaignent. Mais, en y regardant de plus près, on voit que ces accidents ne sont en réalité ni de l'asthme vrai, ni de la vraie migraine; ce sont des symptômes brightiques; les urines peuvent pour le moment n'être pas albumineuses, peu importe, le gouteux en question n'en est pas moins un brightique; qu'on l'interroge avec soin, et on reconnaîtra chez lui les petits accidents du brightisme, pollakiurie, cryesthésie, doigt mort, crampes des mollets, secousses électriques, on constatera une élévation de la tension artérielle, un bruit de galop cardiaque; qu'on expérimente la toxicité des urines, et on la trouvera diminuée.

Enfin, chez certains gouteux les symptômes brightiques dominant la scène, les autres manifestations de la goutte semblent éteintes et c'est par le rein, c'est au milieu d'accidents urémiques que succombent certains gouteux.

Albuminurie goutteuse. — Je viens de dire, que chez le gouteux, l'albuminurie peut exister à l'état transitoire ou permanent, sans être forcément associée aux lésions rénales progressives de la maladie de Bright. Il est donc essentiel de préciser nettement la valeur pronostique de l'albuminurie goutteuse: un gouteux, atteint de goutte articulaire franche, peut être albuminurique et rester pendant des années albuminurique sans accidents brightiques. J'ai connaissance de gouteux, qui ont depuis trois ans, depuis cinq ans, depuis dix ans, des quantités notables d'albumine et qui n'ont même pas été effleurés par les petits accidents du brightisme.

J'ai souvent causé, à l'hôpital Necker, avec un médecin qui suivait ma visite et qui, fort gouteux, avait, depuis sept ans, de fortes quantités d'albumine dans l'urine sans

avoir jamais éprouvé le moindre symptôme brightique. J'ai vu, récemment, un homme, jeune encore, sujet à des attaques de goutte articulaire aiguë, et ayant, à sa connaissance, depuis trois ans des urines très albumineuses; ses urines contenaient, quand je les ai examinées, près de 2 grammes d'albumine par litre; mais leur toxicité, que j'ai expérimentée, était absolument normale, et ce gouteux, que j'ai minutieusement interrogé, n'a pas le moindre signe de brightisme. Il y a donc une albuminurie goutteuse, une sorte de diabète albumineux goutteux, qui peut durer des années sans aboutir à la maladie de Bright. Au point de vue du pronostic, ces notions sont vraiment importantes à connaître.

Cette analyse des faits prouve donc que dans la diathèse goutteuse, comme dans les maladies infectieuses, les *actes morbides du rein peuvent être dissociés*, ainsi que j'ai essayé de le démontrer dans ma communication à l'Académie de médecine¹; d'une part, l'albuminurie peut faire défaut, du moins pour un temps, dans le cours de la néphrite goutteuse, et d'autre part l'albuminurie, nous allons le voir plus loin, peut exister seule, à l'exclusion de tout symptôme brightique, et elle n'acquiert d'importance pronostique que par l'adjonction des signes de l'insuffisance urinaire.

Hématurie. — Les hématuries, chez les gouteux, sont associées aux graviers et aux calculs du rein. Si l'on veut bien se reporter au chapitre concernant la lithiase rénale, on y trouvera décrites ces hématuries, souvent satellites des coliques néphrétiques, qui peuvent être occasionnées par des calculs de très petit volume, et qui dans d'autres circonstances sont dépendantes d'un gros calcul du rein; tel était le cas de Sydenham. Mais outre ces hématuries, causées par des calculs du rein, petits ou gros, les gouteux peuvent être pris d'hématuries qui ne sont nullement calculeuses; ils ont des hématuries comme d'autres ont des hémorroïdes ou

1. Académie de médecine, séances des 6 et 20 juin 1895.