

des épistaxis; la congestion et le flux se font vers les reins, au lieu de se faire vers les vaisseaux hémorrhoidaires. Lécorché rapporte cinq observations¹ de ces hématuries goutteuses proprement dites et je viens d'en observer un cas, à Troyes, chez un malade qui redoutait un cancer du rein. Les hématuries goutteuses sont précédées ou accompagnées de douleurs à l'un des reins ou aux deux reins; ces douleurs sont dues à la fluxion de l'organe ou au passage des caillots à travers l'uretère, peut-être aussi sont-elles dues à l'oblitération momentanée de l'uretère. Les urines rendues sont brunâtres, rougeâtres ou franchement sanguinolentes, suivant la quantité du sang rendu. L'hématurie peut se répéter plusieurs fois par jour, pendant plusieurs jours et plusieurs semaines.

Étiologie. — Pathogénie. — La goutte, ou pour mieux dire la diathèse goutteuse, peut être acquise, mais elle est *héréditaire* dans les deux tiers des cas.

Par hérédité goutteuse, il faut entendre l'hérédité de la diathèse dans sa totalité. Ainsi des parents goutteux procèdent des enfants qui peuvent avoir toutes les autres manifestations de la diathèse moins la goutte; ils peuvent être asthmatiques, ils peuvent être atteints des lithiases urinaire et biliaire, auxquelles j'ai ajouté la lithiase appendiculaire, mais il se peut qu'ils échappent à la goutte articulaire. Par contre, des parents asthmatiques, graveleux, néphrétiques, mais n'ayant jamais eu les manifestations articulaires de la goutte, procèdent des enfants qui pourront être de francs goutteux articulaires; on sait avec quelle clarté tous ces faits avaient été mis en lumière par mon illustre maître Trousseau².

La goutte est beaucoup plus fréquente chez l'homme que chez la femme, elle est l'apanage des classes riches, et il est probable que la bonne chère, les excès de vin, l'absence d'exercice, favorisent son développement. La goutte peut

1. Lécorché. *Traité de la goutte*, p. 275.

2. Trousseau. *Clinique de l'Hôtel-Dieu*, t. III, p. 317.

apparaître dès le jeune âge, mais c'est là une exception. Le premier accès de goutte est plus précoce quand la maladie est héréditaire que lorsqu'elle est acquise, il se montre habituellement entre trente et quarante ans. Chez les goutteux, il suffit quelquefois d'une violence extérieure, d'un choc, d'une entorse, de marches forcées, de chaussures trop étroites pour rappeler un accès.

On a dit que la goutte est due à un excès d'acide urique dans le sang. Mais cette dyscrasie urique, seule, ne suffirait pas à expliquer la goutte, car dans bien des cas la dyscrasie urique apparaît à l'état aigu (maladies aiguës) ou à l'état chronique (cirrhose, leucocythémie), sans qu'il survienne pour cela la moindre manifestation goutteuse.

Pour Bouchard, les causes de la formation exagérée de l'acide urique ont moins d'importance que les causes de sa rétention dans le sang. Ces causes de la rétention seraient la diminution de l'alcalinité du sang et la prédominance des acides oxalique et lactique. La prédominance des acides est une condition qui favorise la précipitation de l'acide urique, qu'il soit à l'état libre ou à l'état d'urates. Cet état dyscrasique à prédominance acide viendrait de ce qu'il y a dans la goutte une formation exagérée ou une destruction trop lente des acides organiques. C'est un des caractères de la *nutrition retardante*¹.

La goutte saturnine sera étudiée au chapitre concernant *l'intoxication saturnine*.

Diagnostic. — Pronostic. — Le diagnostic de la goutte aiguë et du rhumatisme aigu ne présente aucune difficulté, mais on ne peut pas toujours en dire autant des formes chroniques de ces deux maladies. Je me suis expliqué à ce sujet à propos du rhumatisme noueux, je n'y reviens pas; toutefois je dois faire observer qu'à côté de ces cas habituels, où chacune de ces maladies se développe avec ses caractères normaux, il y a quelques cas, pour ainsi dire mixtes ou *intermédiaires*, où la goutte et le rhumatisme semblent s'être donné rendez-vous.

1. Bouchard. *Loco citato*, p. 272.

Le diagnostic de la goutte larvée est souvent difficile, il faut s'enquérir avec soin des antécédents du malade, et la question d'hérédité doit être scrupuleusement examinée.

Ce qui fait la gravité de la goutte, c'est, d'une part, la possibilité des accidents terribles de la goutte remontée et des métastases goutteuses, c'est ensuite le développement des altérations viscérales (néphrite goutteuse, artério-sclérose, état graisseux du cœur, rupture du cœur).

Anatomie pathologique. — On peut dire que le goutteux est imprégné d'acide urique et d'urates. L'acide urique est en excès dans le sang, il augmente aux approches des accès de goutte et il diminue ou disparaît momentanément après l'accès. Mais cette *uricémie* se rencontre ailleurs (saturnisme, albuminurie) et n'est pas spéciale à la goutte.

L'urate de soude se trouve à l'état de cristaux dans les cartilages des articulations malades, dans les ligaments, tendons, bourses synoviales, sous le périoste, et enfin dans le tissu cellulaire et dans la peau où les accumulations d'urate de soude prennent le nom de *tophus*.

L'excès d'acide urique dans le sang est facile à démontrer dans la sérosité du sang extrait par une ventouse scarifiée, ou dans la sérosité d'un vésicatoire. Dans les deux cas on ajoute quelques gouttes d'acide acétique à la sérosité déposée dans un verre de montre, on place dans le liquide quelques brins de fil et après vingt-quatre heures ces fils se sont chargés de cristaux d'acide urique. Il est à remarquer que pendant un accès de goutte la sérosité d'un vésicatoire placé sur une articulation fluxionnée ne contient pas d'acide urique, ce qui est le contraire pour la sérosité d'un vésicatoire placé sur tout autre point. On retrouve encore l'urate de soude dans les humeurs du goutteux, dans la sérosité de la plèvre ou du péricarde.

Quand on étudie la *lésion articulaire* au point de vue histologique, on voit que les dépôts d'urate de soude qui imprègnent les cartilages se font d'abord autour des cellules cartilagineuses sans altérer la structure du cartilage. Plus

tard, dans la goutte chronique, les cartilages s'altèrent et on constate parfois les lésions de l'arthrite sèche, mais les incrustations articulaires et péri-articulaires d'urate de soude sont dominantes¹.

L'incrustation des cartilages commence avec le premier accès de goutte, et persiste en dehors des accès. Cette altération est spéciale à la goutte et n'existe dans aucune forme de rhumatisme. Quant à savoir si les dépôts d'urate qui se font pendant un accès de goutte viennent du sang ou se forment dans les tissus de l'articulation, c'est là une question qui n'est pas élucidée.

Traitement. — Le premier soin du médecin, en face d'un sujet issu de souche goutteuse, ou ayant présenté quelques-unes des manifestations de la diathèse, c'est de retarder ou d'empêcher l'explosion de l'attaque de goutte. Ce traitement *préventif* de la goutte doit commencer dès l'enfance, si c'est possible. On ordonne tout ce qui peut activer la nutrition, l'exercice au grand air, les lotions froides, les frictions, les massages. On s'oppose aux repas trop copieux, à l'usage des aliments gras, des boissons fermentées, aux excès de tout genre. Les préparations alcalines données contre les troubles dyspeptiques et les eaux de Vichy seront prises avec mesure.

Mais en face d'un accès de goutte quelle conduite faut-il tenir; faut-il traiter l'accès ou laisser agir la nature? Nous avons en main tous les moyens voulus pour atténuer l'accès de goutte et même pour le faire avorter. Les préparations de colchique sont sous ce rapport de merveilleux agents; la teinture de semence de colchique, que l'on donne à la dose de huit à dix gouttes répétées deux ou trois fois par jour, l'extrait de semence de colchique qu'on administre à la dose de 25 à 50 centigrammes par jour, le vin de colchique à la dose journalière de 10 à 12 grammes dans une potion, peuvent calmer les terribles douleurs de la goutte et abrégé la durée de l'accès. On arrive au même résultat avec

1. Charcot. *Maladies des vieillards*.

toutes les préparations plus ou moins fameuses, pilules Lartigue, liqueur Laville, dans lesquelles la véraltrine et le colchique jouent le principal rôle. Le salicylate de soude à doses élevées, 8 à 10 grammes par jour, l'antipyrine seule ou associée au salicylate, peuvent avoir une égale efficacité (Sée¹).

Telles sont les médications qui peuvent être mises en usage contre l'accès de goutte, mais il s'agit de savoir précisément dans quelle mesure il faut intervenir. Sydenham se gardait bien d'intervenir pendant les cruels accès de goutte auxquels il était sujet, et Trousseau et bien d'autres observateurs ont suivi les préceptes de Sydenham. L'accès de goutte peut être considéré comme une sorte d'émonctoire qu'il faut savoir respecter surtout chez les malades avancés en âge. En enrayant l'accès de goutte *on s'expose aux accidents terribles de la goutte remontée*. Le goutteux qui modère l'intensité et qui abrège la durée de son attaque de goutte, n'éprouve généralement pas après son mal le bien-être qu'éprouve le goutteux dont l'attaque a évolué franchement; il est plus sujet aux récurrences prochaines, il est plus tourmenté par les autres manifestations de la diathèse, il est plus exposé aux transformations de son mal en goutte chronique ou atonique.

Il faut donc respecter les attaques de la goutte aiguë, éviter les moyens locaux (sangsues, injections morphinées, vésicatoires) qui peuvent supprimer la fluxion articulaire, éviter les purgatifs violents au début de l'attaque et se contenter d'une médication assez anodine.

Par médication assez anodine, j'entends l'antipyrine à la dose de 2 à 3 grammes par jour, donnée par cachets de 50 centigrammes, alternés avec des cachets de salicylate de soude pris à la dose journalière de 2 à 4 grammes.

Il y a cependant des cas où il est nécessaire d'intervenir plus énergiquement, c'est lorsque la goutte tend à revêtir

1. Sée. *Communications à l'Académie de médecine*, des 23 juin 1877 et 23 août 1887.

la forme à chaîne de paroxysmes, qui par sa durée affaiblit le malade outre mesure. C'est encore quand la goutte se jette sur les organes qu'il faut agir énergiquement, « puisque rien de pire ne peut arriver », et c'est le moment d'avoir recours aux médicaments antigoutteux. Les préceptes que je viens de formuler relativement aux dangers d'une médication énergique pendant l'attaque de goutte aiguë ne sont pas aujourd'hui acceptés par tous les observateurs. Sée, d'après son expérience, est d'avis qu'on peut combattre vigoureusement l'accès de goutte, et les préparations salicylées lui ont donné d'excellents résultats, à la condition, bien entendu, de surveiller l'état des reins, et de ne pas s'exposer à une élimination incomplète et à l'accumulation du médicament.

L'hygiène des goutteux ressemble de tous points aux moyens prophylactiques que j'indiquais il y a un instant : éviter les excès de toute nature, faire un exercice modéré, mettre en usage les excitants cutanés, les bains, les lotions, les massages, éviter les repas copieux, les viandes faisandées, le gibier, les truffes, les aliments et les boissons acides, oseille, tomates, vinaigre, et les aliments gras qui, combinés avec les matières azotées, deviennent une cause puissante d'uricémie¹. Les vins généreux, les boissons alcooliques, sont interdits. L'eau pure, l'eau additionnée de vin blanc ou de cidre, doit être la boisson habituelle; la bière n'est pas permise. Les eaux alcalines prises au repas, ou le matin à jeun, ont une efficacité incontestable. En somme, l'hygiène du goutteux est un traitement de toute la vie. Les cures de Vichy, de Carlsbad, de Contrexéville, de Vittel, donnent de très bons résultats.

§ 5. DIABÈTE SUCRÉ LE FOIE DES DIABÉTIQUES — DIABÈTE ET TUBERCULOSE

On divise les diabètes en deux classes (*διαβαίω*, passer à travers) : l'une correspond au diabète sucré, souvent appelé

G. Sée. *Dyspepsies gastro-intestinales*. Paris, 1881, p. 153.