

lithogène). On retrouve parfois, dans les antécédents pathologiques de ces malades, la fièvre typhoïde, un catarrhe dysentérique, des diarrhées profuses et des constipations opiniâtres. Ainsi envisagée, la production de sable intestinal ne serait autre chose qu'un épiphénomène associé à des lésions infectieuses de l'intestin. Cette manière de comprendre la question est parfaitement admissible, et je crois, pour ma part, que dans bien des cas la présence de sable intestinal fait partie de cet état particulier de l'intestin bien étudié sous les dénominations de colite chronique ou d'entéro-colite muco-membraneuse, sans autre désignation.

Mais, dans d'autres circonstances, on peut, je crois, interpréter différemment les faits, et faire de la lithiase intestinale l'une des manifestations les plus intéressantes de la *diathèse goutteuse* (Mongour, Fontet¹). La question a été posée, et je voudrais ajouter quelques explications tendant à démontrer que parfois, la lithiase intestinale est, en effet, une gravelle *diathésique, goutteuse*, ayant son autonomie tout aussi bien que la gravelle du rein, tout aussi bien que le tophus, cette gravelle de la peau. Voici mes preuves :

Laboulbène² rapporte le cas d'un homme arthritique, ayant eu, comme témoins multiples de sa *diathèse goutteuse*, les hémorroïdes, l'asthme et les coliques néphrétiques. A l'âge de quarante ans, cet homme avait été envoyé à Vichy pour sa gravelle phosphatique du rein, et, lorsque la gravelle eût disparu des urines, survinrent des accès d'entéralgie avec sable intestinal, formé de matières organiques, de phosphates de chaux et de magnésie.

J'ai vu, avec mon élève Charrier, une dame d'origine goutteuse qui est sujette à des crises abdominales fort douloureuses, qui se terminent tantôt par l'expulsion de calculs biliaires, tantôt par l'expulsion de gros sable intestinal. Ces calculs biliaires et ce sable intestinal ont été analysés par Berlioz; et ce qui est intéressant, c'est que chacune de ces productions diathésiques conserve sa composition auto-

1. Fontet. *Lithiase intestinale*. Thèse de Bordeaux, 1896.

2. Académie de médecine, 18 novembre 1875.

nome, cholestérine pour la lithiase biliaire, matières organiques stercorales et sels de chaux pour la gravelle intestinale. Le frère de cette dame a rendu plusieurs fois des calculs du rein et a même subi l'opération de la lithotritie pour un calcul vésical. Leurs parents sont *goutteux*, et hémorroïdaires.

J'ai observé, avec mon élève Rénon, le cas suivant : Il s'agit d'un homme de trente-trois ans dont la famille est éminemment arthritique, le père et la mère ayant dans leur passé pathologique la migraine, l'eczéma et la lithiase biliaire, les grands-parents ayant été rhumatisants, obèses, diabétiques et *goutteux*. Le malade en question est sujet à des migraines violentes depuis l'âge de cinq ans. L'eczéma a fait son apparition, il y a peu d'années, aux mains et à la face; cet eczéma, fort tenace, ne cède à aucun traitement. Une crise hémorroïdaire étant survenue il y a trois ans, les migraines ont complètement disparu. Au mois de juillet dernier, le malade s'aperçut, en allant à la garde-robe, qu'il rendait parfois des *mucosités glaireuses* semblables à de l'albumine d'œuf mal cuit. Les selles furent examinées avec soin et on y constata la présence de gravelle intestinale, caractérisée par une quarantaine de graviers calcaires de la dimension d'un pépin de raisin. Cette émission de *gravelle intestinale* n'était précédée ni accompagnée des douleurs abdominales, qui sont habituellement si fréquentes chez les gens atteints de colite sableuse. Chose essentielle à noter, le malade ne s'était jamais trouvé en si bon état que pendant cette période de gravelle intestinale. Par contre, les migraines et l'eczéma reparurent à la main et aux commissures labiales, six semaines après la disparition de la gravelle intestinale.

Le Dr Roussel (de Rouen) m'a conduit une dame atteinte, depuis vingt ans, d'accès fort douloureux de colite *muco-membraneuse*. Elle avait en même temps remarqué qu'elle rendait dans ses garde-robes une quantité de *sable* et de gravier dont l'origine intestinale a été démontrée à l'analyse faite par Berlioz. La preuve qu'il s'agit bien encore, dans ce cas,

de lithiase intestinale diathésique, goutteuse, c'est que la malade a, depuis une trentaine d'années, de terribles coliques néphrétiques avec sable et gravier dans les urines. Elle a eu également, depuis dix-huit à vingt ans, plusieurs accès de goutte aiguë durant cinq et six semaines. La souche *goutteuse* héréditaire est des plus manifestes dans sa famille, car la mère de la malade a été longtemps à Vichy pour des coliques hépatiques, son père a eu des coliques néphrétiques, et la pierre dans la vessie; et son grand-père a souffert, pendant un grand nombre d'années, d'accès de goutte classique. J'ajouterai enfin que la fille de cette dame est elle-même atteinte, depuis quelques mois, de colite *muco-membraneuse*. Il n'est pas possible de trouver une diathèse et une hérédité plus complètes.

Ces observations démontrent, d'une façon indéniable, les connexions étroites qui relient les entéro-colites, la lithiase intestinale et la diathèse goutteuse; elles prouvent que goutte, lithiase du rein, lithiase biliaire et lithiase intestinale sont autant de manifestations qui peuvent survenir chez le même individu, à différentes époques de sa vie, ou qui existent dans une même famille sous forme de manifestations héréditaires. De tels exemples sont concluants; l'émission de sable et de graviers intestinaux peut concorder ou alterner avec les autres manifestations de l'arthritisme; parfois elle les remplace, et ainsi que le disais dans ma communication à l'Académie de médecine¹, je propose de faire rentrer à l'avenir la lithiase intestinale dans le cadre de la diathèse goutteuse; elle en fait partie au même titre que les lithiases du rein et du foie. Je ne dis pas, bien entendu, que toute lithiase intestinale soit de nature goutteuse. Ici comme ailleurs (lithiase du foie ou du rein), la lithiase peut être indépendante de la diathèse goutteuse. On voit des malades qui ont des coliques néphrétiques, sans qu'il soit possible de retrouver la goutte dans leurs antécédents personnels ou héréditaires, de même pour la lithiase intesti-

1. La lithiase intestinale et la gravelle de l'intestin. *Académie de médecine*. Séance du 9 mars 1897.

nale; tantôt elle est indépendante de la diathèse goutteuse; c'est un accident intestinal purement local, presque toujours associé à la colite muco-membraneuse; tantôt il s'agit d'une *vraie gravelle diathésique de l'intestin* avec ou sans catarrhe muco-membraneux, d'origine essentiellement goutteuse.

A ce point de vue, la composition phosphatique de la lithiase intestinale avait jeté quelques doutes dans l'esprit de Mathieu, qui se demandait si des concrétions, principalement formées de sels de chaux et de magnésie, pouvaient être considérées comme diathésiques, à l'égal des concrétions du rein, riches en urates, ou à l'égal des concrétions biliaires, riches en cholestérine. Il me semble que la composition des graviers intestinaux, n'a qu'une importance fort secondaire dans le débat actuel, d'abord, parce que les faits cliniques sont là pour affirmer chez certains malades la nature diathésique et goutteuse de la gravelle intestinale, et, en second lieu, parce que les exemples ne sont pas rares, de gens manifestement goutteux, atteints de coliques néphrétiques et rendant des graviers du rein, uniquement formés, non pas de concrétions uratiques, mais de concrétions phosphatées. La question me paraît donc jugée: il y a une entéro-typhlo-colite et une gravelle intestinale d'origine diathésique goutteuse.

Diagnostic des entéro-typhlo-colites. — Je ne m'attarderai pas à diagnostiquer l'entéro-typhlo-colite et ses crises douloureuses de toutes les douleurs abdominales qui, de près ou de loin, peuvent la simuler; mais il est deux diagnostics qu'il faut serrer de près: le diagnostic avec la colique hépatique et le diagnostic avec l'appendicite. Bon nombre de soi-disant coliques hépatiques sans ictère ne sont autre chose que des crises d'entéro-colite; on peut s'en convaincre à la lecture des observations, où l'erreur de diagnostic a été commise. Dans les deux cas, en effet, la douleur peut avoir son maximum d'intensité dans une région qui confine à l'angle du colon ascendant et du colon transverse; dans les deux cas, il peut y avoir vomissement alimentaire ou bilieux. Mais les irradiations doulou-