

comme dans le diabète sucré. On a vu la guérison survenir soit par intercurrence d'une maladie fébrile : fièvre intermittente, fièvre éruptive, pneumonie (Bouchard), soit par l'action d'un médicament : la valériane (Bouchard), l'opium (Hayem).

M. Lecorché a admis une forme aiguë pouvant ne durer que deux ou trois semaines. M. Demange pense que ces cas sont des polyuries azoturiques passagères comme on en voit dans certaines convalescences.

Le diagnostic est à faire avec le diabète sucré, le diabète hydrurique ou polyurie insipide, les diverses polyuries symptomatiques d'affections nerveuses avec ou sans lésions, de la néphrite interstitielle. Outre les symptômes particuliers à quelques-uns de ces états morbides, c'est l'analyse des urines, le dosage de l'urée et des matières extractives fait régulièrement à plusieurs reprises pendant un temps suffisant, qui sera la base du diagnostic.

On ne doit pas confondre la polyurie azoturique avec l'azoturie sans polyurie symptomatique de divers états de dénutrition intense (gastrite, dilatation de l'estomac, tuberculose).

On doit distinguer aussi de la polyurie azoturique un état morbide que M. Bouchard a décrit ⁽¹⁾ plus spécialement sous le nom d'*azoturie sans polyurie*. Cet état est confondu généralement avec la chlorose, il s'observe surtout dans l'adolescence, plus particulièrement chez les jeunes filles, et il est caractérisé par une faiblesse générale avec tristesse, hypocondrie, sécheresse et teinte terreuse de la peau, sensibilité excessive au froid, perte de l'appétit sans trouble dyspeptique, constipation, amaigrissement rapide, souvent excessif, apyrexie. Les urines sont en quantité normale ou peu diminuées; leur densité est très élevée; M. Bouchard l'a vue monter jusqu'à 1049; elles contiennent de l'urée, des matières extractives et de l'acide phosphorique en excès ⁽²⁾.

Le traitement de la polyurie azoturique doit se proposer avant tout de lutter contre la dénutrition excessive. Un régime approprié surtout azoté, et dont il n'est pas nécessaire de supprimer les féculents, sera institué. Le repos doit être absolu au lit ⁽³⁾.

On a essayé les capsules surrénales, avec succès dans un cas de diabète insipide au cours d'une grossesse (W. Clark, *Brit. med. J.*, janvier 1895).

Comme médicaments antidépenseurs, la quinine, l'arsenic, l'opium, la valériane ont été surtout employés. M. Bouchard a réussi à guérir par des doses fractionnées de 8 à 50 grammes d'extrait de valériane par 24 heures. On peut reprocher à l'opium, que préconisent MM. Hayem et Lecorché, de diminuer l'appétit et par suite la polyphagie, qui est la sauvegarde du malade. La codéine vaut mieux, associée surtout à la strychnine, excellent tonique du système nerveux.

L'iodure de potassium ne serait indiqué que dans des cas où la syphilis paraîtrait être la cause de l'état morbide, comme M. Bouchard l'a signalé; encore faudrait-il administrer avec prudence ce médicament qui active la dénutrition.

⁽¹⁾ *Tribune médicale*, 1875.

⁽²⁾ *Exposé des titres scientifiques*, 1875.

⁽³⁾ A. Robin. *Traitement de l'azoturie (Traité de thérapeutique appliquée)*, 1895.

PSEUDO-DIABÈTES AVEC ÉLIMINATION DE SUBSTANCES SALINES

DIABÈTE PHOSPHATURIQUE

La phosphaturie, qui a été décrite par M. J. Teissier sous le nom de *diabète phosphatique* ⁽¹⁾, est généralement symptomatique d'une dénutrition phosphatée sous l'influence de la tuberculose pulmonaire et ganglionnaire ou d'une maladie nerveuse.

Quand les urines contiennent des phosphates en excès, on y remarque souvent des paillettes brillantes tenant à la présence de gros cristaux de phosphate ammoniaco-magnésien et une légère couche irisée à la surface, surtout s'il y a en même temps excès d'urates et oxalurie. Ces urines deviennent rapidement alcalines.

MM. Laveran et J. Teissier ⁽²⁾ divisent en trois catégories les faits de phosphaturie, qu'ils désignent en bloc sous la rubrique diabète phosphatique.

1° Il y a des cas de polyurie avec déperdition exagérée des phosphates à bases alcalines dans diverses affections du système nerveux avec ou sans lésions organiques.

2° Il y a des individus qui meurent tuberculeux après avoir traversé toutes les phases de la consommation. Au fur et à mesure de l'évolution tuberculeuse, la déminéralisation du parenchyme pulmonaire s'accroît progressivement, et il y a relation étroite entre la tuberculose et la phosphaturie, ainsi que le prouvent les travaux de Marcet (de Londres) et de G. Daremberg sur la constitution chimique des crachats des tuberculeux.

3° Des individus affectés de polyurie phosphaturique ont été glycosuriques ou le deviennent plus tard; chez ces malades, qui ont plusieurs des symptômes du diabète sucré (troubles de la vue, altérations cutanées), le diabète phosphatique serait, suivant J. Teissier, un diabète sucré latent, « le diabète phosphatique pouvant être la conséquence d'un dédoublement dans le sang de la glycose en acide lactique, condition qui favoriserait la dissolution et par conséquent l'élimination des phosphates ».

4° Enfin MM. Laveran et Teissier signalent une forme juvénile de diabète phosphatique, comme l'oxalurie avec laquelle elle coïncide fréquemment, et qui, accompagnée souvent d'un excès d'élimination d'acide urique ou d'une légère déperdition albumineuse, serait symptomatique de la diathèse urique et prémonitoire parfois de la goutte. La phosphaturie, qui implique nécessairement l'idée d'un certain degré de phosphatémie, suffit pour expliquer la plupart des symptômes diabétiques observés : polyurie, polydipsie, etc. Des expériences très nettes l'ont démontré.

Parmi les quatre formes de phosphaturie admises par ces auteurs, la seconde et la troisième sont celles dont le pronostic est le plus grave.

Le traitement de la phosphaturie dépend évidemment de la cause qui l'engendre; il faut enrayer la déperdition minérale en diminuant la production des

⁽¹⁾ Thèse de Paris, 1886.

⁽²⁾ *Nouveaux éléments de pathologie médicale*, 1889.

acides (cas du diabète latent), en combattant l'infection (cas des tuberculeux), en calmant le système nerveux à l'aide des nervins. Comme agents de récrémation, on utilisera les aliments riches en phosphates (céréales, poisson, œufs), on donnera les phosphates solubles⁽¹⁾.

Pour l'oxalurie (ou pseudo-diabète oxalurique), nous renvoyons à la page 579, où nous l'avons étudiée avec les dyscrasies acides.

CHAPITRE VI

GOUTTE

Historique. — Les anciens connaissaient bien la goutte, nous en avons pour garants tant de passages des moralistes et des poètes comiques et satiriques, sans compter les descriptions des médecins ! Mais il est certain que ceux-ci ont confondu bien souvent la goutte avec toutes les affections douloureuses, rhumatismales et autres, des jointures. On dit qu'Arétée de Cappadoce, qui vivait au I^{er} siècle de l'ère chrétienne, établit le premier une distinction au point de vue du siège entre l'*arthritidis*, comprenant la douleur commune à toutes les jointures, et la *podagre*, qui caractérise la douleur du pied ; il eut le mérite de bien saisir la cause hygiénique et l'origine interne de cette douleur du pied ; il n'est point dupe des malades qui l'attribuent soit à une chaussure trop étroite, soit à une marche forcée ou à un coup.

Coelius Aurelianus, qui écrivait au VI^e siècle, donne la première description précise des caractères qui différencient l'arthrite goutteuse du pied des autres douleurs articulaires : le gonflement de la jointure, la rougeur, la déformation des orteils, leur incrustation pierreuse, les ulcérations de la peau qui en découlent.

L'étiologie et la pathogénie sont scrutées à la même époque par les médecins de l'école d'Alexandrie.

Avec Alexandre de Tralles, on apprend que la douleur est causée par un afflux de sang qui distend l'articulation ; qu'on peut lui opposer, outre la saignée, l'usage interne de l'hermodacte, plante très voisine du colchique ; — avec Aélius, que la maladie est héréditaire ; — avec Paul d'Égine, qu'elle reconnaît aussi pour causes les fatigues, l'abus du vin et les excès vénériens. La pathogénie de ce dernier est humorale : les humeurs, devenues épaisses et tenaces, forment des concrétions pierreuses.

C'est à Rudulphe, vers 1270, que remonterait l'étymologie du mot « goutte » ; il supposait que la maladie était due à une humeur s'écoulant goutte à goutte dans les jointures.

On cite, à la fin du XIII^e siècle, Démétrius Pépagomène, qui explique l'altération des humeurs par l'imperfection des digestions et l'insuffisance des excréments, et, reconnaissant aussi les erreurs hygiéniques comme cause prin-

(1) A. ROBIN, Traitement de la phosphaturie, in *Traité de thérapeutique appliquée*, 1895.

cipale de la goutte, conseille aux goutteux de se nourrir modérément, de boire peu, de faire de l'exercice, de recourir aux évacuants et aux vomitifs.

Tous les historiens s'accordent à proclamer que Baillou (1560) fut le premier qui distingua nettement la goutte franche du rhumatisme. Un siècle après, Sydenham (1685) donne, dans son *Traité de la podagre*, cette fameuse description de la goutte qui n'a été ni surpassée ni égalée ; avec lui la goutte est désormais classée comme une maladie générale ayant son évolution, ses localisations, se traduisant par une alternance ou une succession d'accidents articulaires et viscéraux. Boerhaave et Van Swieten, Hoffmann, Musgrave, qui s'appesantit sur les métastases goutteuses, Stahl, qui accentue les analogies et les différences entre la goutte et le rhumatisme, complètent l'œuvre clinique de Sydenham ; mais la pathogénie n'avait pas fait de progrès, puisque Hoffmann, en 1760, définissait encore la goutte : un spasme violent déterminé par l'irritation que cause sur les tissus la présence de la sérosité salée qui découle des artères périarticulaires.

La dernière partie du XVIII^e siècle voit s'ouvrir la période chimique de l'étude de la goutte. On avait cru jusqu'alors que les concrétions goutteuses étaient le résultat de l'accumulation d'acide tartrique dans le sang ou, avec Sydenham, qu'elles traduisaient l'effort de l'économie pour éliminer une matière peccante indéterminée, issue des coctions imparfaites. Mais Tennant et Pearson, vers 1795, démontrent la présence de l'acide urique dans les concrétions articulaires des goutteux ; Fourcroy et Wollaston, en 1797, ajoutent qu'elles sont composées presque exclusivement d'urate de soude. Dès lors l'étude chimique de la goutte est poursuivie ardemment et parallèlement avec l'anatomie pathologique qu'elle éclaire.

En Angleterre, les travaux de Scudamore, Prout, Holland, Forbes, Watson ont pour couronnement l'ouvrage considérable de Garrod : ce dernier auteur proclame que le sang des goutteux contient toujours un excès d'urate de soude, que le dépôt de l'acide urique dans les jointures et dans les différents systèmes organiques est la cause suffisante et nécessaire des accès de goutte et des inflammations viscérales goutteuses.

En France, le rôle pathogénique de l'uricémie et la signification pathognomonique des tophus sont acceptés par Andral et Rayer, Cruveilhier et Charcot, qui, dans sa thèse, dans ses leçons de la Salpêtrière sur les rhumatismes et la goutte, dans sa préface à la traduction de Garrod, complète les descriptions de l'auteur anglais, dont il partage, non sans quelques restrictions, les opinions. MM. Ranvier, Lancereaux, A. Ollivier parfont l'anatomie pathologique de la goutte viscérale.

Dans ces dernières années, une certaine réaction s'est opérée contre l'absolutisme de la conception de Garrod. Des protestations (Durand-Fardel, Willemin, H. Sénac) se sont élevées contre la formule chimique étroite de l'uricémie. N. G. de Mussy a écrit : « En étendant aussi loin que possible le rôle de l'acide urique dans les phénomènes goutteux, a-t-on étroitement la nature de la goutte ? A-t-on saisi sa cause intime en démontrant dans les lésions goutteuses la présence de l'acide urique ? Ce serait une illusion de le croire. L'acide urique est le produit et l'effet d'une combustion incomplète des produits protéiques. Mais cette combustion incomplète est la manifestation et le résultat d'un trouble de la nutrition, trouble profond, primordial, qui a sa racine dans l'ensemble de la constitution et dans la race elle-même, puisqu'il se transmet