

le foie stéatosé, mais ce sont d'ordinaire des goutteux obèses. On observe encore la sclérose du foie chez bon nombre de goutteux, mais quelle part faut-il faire à leur intempérance dans la pathogénie de ces cirrhoses? M. Rendu est pourtant de ceux qui pensent que la goutte peut produire directement la sclérose hépatique, au même titre que les inflammations interstitielles du cœur et du rein, qui coïncident si souvent avec celles du foie chez les individus de race et de tempérament goutteux. Il faut encore, pour expliquer la fréquence d'un développement exagéré du foie chez les goutteux, que la clinique met en évidence mieux encore que l'anatomie pathologique, tenir compte de la dyspepsie habituelle dont ils souffrent, de la dilatation de l'estomac qui n'est pas rare, dyspepsie et gastrectasie que nous savons capables d'entretenir à elles seules la congestion et la tuméfaction du foie.

Les goutteux sont presque tous atteints à un moment ou à l'autre de leur vie de troubles gastriques et intestinaux. Les altérations de l'estomac et de l'intestin qu'on trouve à leur autopsie ne semblent pas cependant, sinon dans des cas exceptionnels, dépendre de la goutte directement.

La gastrite catarrhale chronique, la dilatation de l'estomac sont les mêmes chez eux que chez tous les individus qui ont surmené leur estomac pendant de longues années par une alimentation trop copieuse ou mal choisie. On n'a jamais signalé la présence de l'urate de soude dans la muqueuse gastrique. Les ecchymoses, érosions et ulcérations peuvent dépendre de la gastrite *ab ingestis* ou de l'urémie, qui est si fréquente à partir du moment où les reins sont sclérosés.

Dans l'intestin on a rencontré exceptionnellement de petites incrustations d'urate de soude dans les villosités (Hayem); mais la plupart des goutteux doivent l'entérite catarrhale plus ou moins chronique dont ils souffrent à la dyspepsie ou à l'abus du colchique.

Les altérations du SYSTÈME NERVEUX sont pour la plupart banales : hémorragie, ramollissement cérébral par thrombose résultant de l'artérite qui n'a rien de spécifique. On aurait pu s'attendre à trouver des infiltrations uratiques dans les méninges et le cerveau, en songeant à la fréquence de la céphalée, des vertiges et autres symptômes cérébraux chez les goutteux. On compte pourtant dans la science de bien rares observations, presque toutes anciennes, de dépôts uratiques sur les méninges (Watson, Gairdner, Dufour). M. Cornil a, il est vrai, constaté au microscope des cristaux d'urate de soude dans le liquide céphalo-rachidien, et N. Moore a trouvé de l'acide urique dans un foyer de ramollissement cérébral chez un goutteux à tophus articulaires. Albert a rencontré sur les méninges spinales des concrétions uratiques.

Ollivier a trouvé, à l'autopsie d'un goutteux qui avait présenté des douleurs constrictives du cou, du thorax et de l'abdomen avec irradiations fulgurantes dans les membres, des dépôts tophacés à la face externe de la dure-mère spinale depuis la troisième vertèbre cervicale jusqu'au canal sacré, tophus qui se prolongeaient autour des racines nerveuses et les comprimèrent.

Schröder van der Kolk a vu le névrite des nerfs périphériques envahi par l'urate de soude. Les névrites périphériques, depuis quelques années qu'on les étudie attentivement, ont été signalées plusieurs fois chez des goutteux.

Évolution et types cliniques de la goutte. — La goutte acquise, débutant en général vers l'âge moyen de la vie ou à la fin de l'âge mûr, ne donne

pas lieu, d'ordinaire, à des accidents aussi nombreux que la goutte héréditaire qui pèse sur toute une vie, assez souvent longue.

Lecorché admet que la goutte a deux manières principales d'évoluer : elle peut être « *sthénique*, franche, à manifestations articulaires nettes, précoces, régulières, à manifestations viscérales de même nature; — ou *asthénique*, c'est-à-dire irrégulière, bizarre, tardive, et incomplète dans ses localisations articulaires, vague et errante dans ses diverses autres manifestations ».

Le même auteur admet cinq TYPES CLINIQUES, suivant les localisations prédominantes : articulaire, néphrétique, musculaire, névropathique, gastro-hépatique. On pourrait les multiplier encore; la goutte est essentiellement polymorphe.

Au point de vue du PRONOSTIC, Garrod pense que la goutte « a une tendance bien marquée à abrégé la vie », ainsi qu'en témoignent, ajoute-t-il, les primes plus élevées que les compagnies d'assurances exigent des goutteux. Pourtant il cite lui-même un homme de 84 ans qui souffrait de la goutte depuis 50 ans. Il faut tenir grand compte de l'hygiène et des traitements que suivent les goutteux. Ceux qui consentent à supporter patiemment leurs paroxysmes articulaires sans les interrompre brusquement ou prématurément par l'emploi malavisé du colchique ou de médications trop énergiquement dérivatives, si d'ailleurs dans les intervalles des accès ils ménagent leur tube digestif, leur foie, leur cœur et leurs reins grâce à la sobriété, à l'exercice, à la vie au grand air, ceux-là peuvent espérer la longévité; mais ils sont rares, ces goutteux raisonnables.

La plupart meurent par le rein en urémiques, d'autres par le cœur et l'artériosclérose (angine de poitrine, apoplexie cérébrale, asystolie). Enfin certains aboutissent à une *cachexie goutteuse*, quand ils n'ont pas été emportés par quelque maladie intercurrente infectieuse, à laquelle le mauvais état de leurs émonctoires et de la circulation ne leur a pas permis de résister.

Prophylaxie et Traitement. — Quel régime et quelles précautions doit-on conseiller à un fils de goutteux ou à un sujet prédisposé fortement à cette diathèse par voie d'hérédité?

L'alimentation ne doit pas être abondante, ou plutôt c'est la qualité, en même temps que la quantité, que le médecin doit surveiller : « Si tu veux vivre à l'abri de la goutte, il faut être pauvre ou vivre pauvrement » (Pétrarque). L'alimentation ne sera ni exclusivement azotée, ni exclusivement végétale, mais mixte. Le lait donné en quantités modérées y figurera utilement au double titre d'alcalin et de diurétique.

Comme boisson, certains auteurs ont conseillé uniquement l'usage de l'eau. Je suis de ceux-là. Ils ont trouvé pendant longtemps peu d'adeptes. De nos jours, le nombre des buveurs d'eau pendant le repas augmente dans les classes riches. J'entends dire que cet étalage de sobriété est affaire de mode et affectation de snobs; il n'importe, et je suis convaincu que nos enfants seraient un peu moins affectés d'arthritisme si on les élevait à boire de l'eau et à manger moins de viande. Seulement il faudrait être logique et ne pas imiter les snobs en question qui, s'ils boivent de l'eau aux repas, ne se privent ni d'apéritifs spiritueux, ni de vins fins au dessert.

D'après Bouchardat, le vin blanc est utile parce qu'il est diurétique, contient de la potasse et ne renferme que peu de tannin. Les vins rouges vieux, surtout ceux de Bordeaux, peuvent être également permis au goutteux. Il n'en

est pas de même des vins de Bourgogne, qui contiennent trop de tannin, et, comme l'a dit Scudamore sous une forme imagée, renferment la goutte dans chaque verre.

Le cidre, préconisé par quelques médecins, est rejeté par d'autres : M. Lecorché a remarqué que le pays de production du cidre paraît fournir beaucoup de goutteux.

L'accord est unanime pour proscrire la bière et surtout certaines bières anglaises, telles que le porter, le pale-ale, qui sont, par excellence, les aliments de la goutte (Todd) : Scudamore affirme qu'à Londres la goutte a commencé à pénétrer dans le peuple le jour où l'usage du porter s'est généralisé.

Les exercices musculaires, et surtout la marche au grand air, seront très utiles; mais il faut éviter avec soin une trop grande fatigue, le surmenage, régler progressivement le travail musculaire, le proportionner aux forces du sujet. Du reste, toute cause d'affaiblissement réel de l'organisme doit être redoutée; ne sait-on pas que l'absence de sommeil, les excès de coït, le travail intellectuel trop soutenu, peuvent produire l'explosion des accidents goutteux? M. Lecorché, en rappelant la mésaventure de Sydenham, qui fut atteint de son plus violent accès immédiatement après avoir écrit son *Traité de la goutte*, cite son propre exemple : c'est à la suite d'un excès de travail qu'éclata son premier accès de goutte.

Le goutteux devra craindre le froid humide, rechercher les climats chauds et secs; il portera des vêtements chauds, de la flanelle, et évitera soigneusement toute cause de refroidissement. En même temps tous les moyens ayant pour but d'entretenir et d'activer les fonctions de la peau sont indiqués : tels sont les frictions sèches avec gants de crin, le massage, l'hydrothérapie, les bains chauds et même les bains froids chez les sujets jeunes et robustes.

M. Bouchard insiste sur la nécessité d'instituer dès le jeune âge la prophylaxie de la goutte par l'hygiène : « Vous exigerez, dit-il, que l'enfant vive surtout au grand air; vous veillerez à la pratique régulière des soins de la peau, des bains, des lotions froides, des frictions. Vous modérerez cette habitude si funeste et si répandue de donner à l'enfant de la viande en excès. Dans la période de l'enfance consacrée à l'instruction, vous conseillerez de ne pas abuser de la longue contention d'esprit, de ne pas forcer les exercices intellectuels, de donner une plus large part à l'activité physique et d'intercaler aux heures d'étude les heures de travail musculaire exécuté en plein air, en plein soleil, en pleine liberté.... Nous savons que c'est par la répétition quotidienne des conditions défavorables que s'établissent les habitudes vicieuses de la nutrition. C'est par la surveillance de chaque jour, par la lutte quotidienne, que vous arriverez à corriger ces habitudes et à rendre aux mutations nutritives leur activité normale. »

Cette hygiène antigoutteuse est de la plus haute importance; beaucoup de podagres n'auraient pas franchi la période de la diathèse latente, s'ils s'étaient sagement conformés à ces prescriptions, qui peuvent être légèrement modifiées suivant les sujets. Il faut reconnaître à la vérité que, chez certains individus tout particulièrement prédisposés par une influence héréditaire, la goutte n'en surviendra pas moins avec ses diverses manifestations, malgré l'observance de ces règles hygiéniques. N'ont-elles pas pourtant encore, même dans ces cas, l'immense avantage de diminuer la gravité des accidents, d'éloigner le retour des crises et de seconder activement la thérapeutique de la maladie?

Quelle conduite tenir, lorsqu'on se trouve en présence d'un malade atteint d'une attaque aiguë de goutte?

Les anciens auteurs ont pensé qu'il faut respecter à tout prix la manifestation goutteuse, sous peine de voir survenir par métastase les complications viscérales les plus graves : ils regardaient comme extrêmement dangereux de détourner « les matières peccantes » qui cherchent à s'éliminer par les articulations. Aussi s'explique-t-on ce précepte de Cullen qui résumait le traitement de l'accès goutteux dans ces deux mots : « Patience et flanelle »; — la thérapeutique aussi peu compliquée de Fuller : « Abstinence, flanelle, patience, repos ». Ce sont les mêmes principes d'abstention que développait habilement le satirique Lucien; dans sa *Tragopodagra*, la Goutte, après avoir rappelé tous les moyens plus ou moins saugrenus dont s'arment les mortels pour la combattre, s'écrie : « Tous ces gens-là sont des insensés qui ne font qu'irriter ma colère; aussi, je les traite sans miséricorde. Mais pour ceux qui n'entreprennent rien contre moi, j'en use avec indulgence et avec bonté à leur égard. »

Les anciens avaient vu juste, en ce sens que l'accès de goutte doit être respecté, qu'il ne faut jamais le faire avorter par certains moyens préconisés à une certaine époque (émissions sanguines, révulsifs locaux énergiques). On ne doit même pas toujours modérer l'attaque ni l'abrèger (Bouchard). On se contentera de surveiller et de diriger le malade, en l'empêchant de faire des tentatives thérapeutiques capricieuses et fantaisistes. On tâchera de le convaincre que son attaque est utile et qu'il lui faut se résigner à la tolérer quelques jours pour éviter de plus graves maux dans l'avenir.

Il faut, au début, maintenir le malade à la diète, mais lui donner des boissons abondantes, fraîches au besoin : tisanes, eau d'orge, infusion de queues de cerises, de pariétaire. M. Bouchard ajoute volontiers à l'eau froide du carbonate de soude ou de l'acétate de potasse, tant que les urines sont rares et sédimenteuses; on peut administrer la lithine dans une infusion chaude aromatique à la dose de 1 gramme à 1^{gr},50 par jour, mais c'est surtout dans l'intervalle des accès que ce médicament a sa place.

Quand la fièvre commence à baisser, on donne quelques fruits cuits; quand elle est nulle, on ajoute des légumes verts; plus tard on revient à la viande blanche.

Le traitement doit varier suivant l'intensité de l'accès; c'est lorsque la fluxion articulaire est considérable, lorsque les douleurs sont vives, qu'il y a lieu de faire une véritable thérapeutique.

Le repos complet de l'articulation est indispensable : elle doit être maintenue dans l'immobilité absolue.

On l'enduit d'un liniment calmant ou on la badigeonne de laudanum. Les formules de liniments calmants sont très nombreuses. On peut associer, comme Garrod, la belladone et la morphine; comme Dyce Duckworth, l'atropine et la morphine dans l'acide oléique comme excipient, le menthol (5 parties) et le camphre (2 parties), ou le menthol dissous dans le chloroforme, la cocaïne dans l'huile d'amandes douces, la vaseline ou l'acide oléique liquide. Puis on enveloppe avec de l'ouate recouverte d'une feuille de taffetas gommé. Si ce pansement ne procure pas de soulagement, on peut avoir recours à des fumigations calmantes, ou à un cataplasme, lorsque le malade peut en supporter le poids.

On a préconisé dans ces derniers temps les applications de salicylate de méthyle pur recouvert d'une étoffe imperméable.