

l'usage des benzoates de soude, de chaux, d'ammoniaque : le premier est généralement le mieux supporté par l'estomac. J'emploie le benzoate de lithine.

La lithine a été mise en honneur surtout par Garrod : on administre le carbonate de lithium à la dose de 0^{gr},50 à chaque repas dans une eau chargée d'acide carbonique. M. Bouchard préfère l'iodure de lithium qui, outre sa grande solubilité, réunit peut-être les propriétés altérantes de l'iode à celles de la lithine.

La pipérazine, qui serait capable, d'après les expériences de Miesel et de Biesenthal (*Arch. f. pathol. Anat.*, CXXXVII, 1), d'empêcher les dépôts d'urate chez les oiseaux et de les faire disparaître quand ils existent, a été très vantée dans la goutte depuis quelque temps. Même en solution faible, elle dissoudrait l'acide urique et les calculs uratiques.

On a utilisé aussi la méthylpipérazine sous le nom de lycétol.

La lysidine (aéthénylathylendiamine) dissout très bien l'acide urique, suivant Klemperer et Zeisig (*Zeitsch. Kl. Med.*, XXVII); mais de 1 à 5 grammes par jour elle n'exerce d'action décisive ni sur les douleurs articulaires, ni sur les tophus, ni sur l'élimination d'acide urique.

His aurait constaté que les eaux minérales alcalines, ni les alcalis, ni les alcalins végétaux, ni la lysidine, ni la pipérazine et autres agents réputés dissolvants de l'acide urique n'influencent nettement l'excrétion d'acide urique; seul le lithium, à la dose journalière de 0^{gr},50 à 1 gramme, la diminue légèrement.

Le médecin doit surveiller attentivement l'état des fonctions digestives du goutteux : soutenir l'appétit au moyen des amers, des eupeptiques, des excitomoteurs de la musculature gastrique (strychnine), maintenir la régularité des garde-robes à l'aide de laxatifs (rhubarbe, cascara, podophylle, soufre, crème de tartre, eaux minérales), s'opposer aux formations putrides de la cavité digestive par l'emploi judicieux de l'antisepsie intestinale (naphtol et salicylate de bismuth, salicylate et benzoate de naphtol); combattre les congestions hépatiques par le calomel à petites doses quotidiennes prolongées pendant deux à trois semaines.

C'est peut-être à l'amélioration des fonctions digestives qu'il faut attribuer la disparition des accès de goutte chez de très anciens goutteux sous l'influence de l'usage quotidien de l'acide chlorhydrique (50 à 60 gouttes par jour), fait qui m'a été attesté par un confrère, le Dr Beuzelin (d'Amfreville la Campagne), l'ayant éprouvé sur lui-même.

La thérapeutique hydrominérale et thermale peut être utilisée. M. Lecorché en résume ainsi les indications : « On devra tenir compte, dit-il ⁽¹⁾, de la force du malade, de l'âge de la goutte, de la violence des attaques, préférant les eaux bicarbonatées sodiques fortes pour les individus vigoureux et dont les accès présentent un grand caractère de violence; conseillant les eaux sulfatées sodiques aux goutteux chez lesquels existe du catarrhe gastro-intestinal, de la pléthore abdominale; réservant les eaux bicarbonatées calcaires et les sulfatées calcaires pour les goutteux dont la vigueur paraît plus considérable, ou chez lesquels les attaques articulaires ne présentent qu'un assez faible caractère d'intensité. Ce sont également les eaux bicarbonatées sodiques faibles, les bicarbonatées et les sulfatées calcaires qu'on prescrira de préférence aux goutteux chez lesquels la diathèse se traduit surtout par des manifestations viscérales. »

Les attaques répétées de goutte laissent le plus souvent après elles des lésions

⁽¹⁾ *Traité de la Goutte*, p. 700.

du côté des articulations atteintes. Lorsqu'on observe des poussées subaiguës analogues à l'attaque de goutte sthénique, contre la raideur articulaire, les tophus, on emploiera avec avantage, si l'état des parties molles le permet, des frictions, le massage, les douches sulfureuses localisées, les bains d'eaux chlorurées chaudes, et même l'électricité, employée depuis longtemps, mais à laquelle les mémorables découvertes d'Edison ont valu un regain de notoriété ⁽¹⁾.

Edison a proposé de faire dissoudre les tophus en trempant les mains et les pieds des malades dans deux vases dont l'un renferme une solution de chlorure de lithium, l'autre de l'eau salée; le premier vase relié au pôle positif, le second au pôle négatif. On trouve une certaine quantité de lithine dans l'urine à la suite du passage du courant.

Si les fonctions digestives sont bonnes, on administre l'iodure de potassium ou de sodium à dose de 50 à 50 centigrammes par jour; s'il ne fait pas toujours disparaître les tophus, il peut empêcher de nouvelles productions.

Lorsque les manifestations articulaires s'effacent devant les désordres viscéraux d'origine goutteuse, il faut instituer un traitement spécial suivant l'organe affecté (estomac, appareils génito-urinaire, circulatoire, etc.); parfois même ces troubles précèdent les manifestations articulaires. Le médecin devra donc se rappeler qu'il est en présence d'un goutteux et agir en conséquence. On a conseillé en pareil cas de provoquer les fluxions articulaires par des révulsifs appliqués au niveau des jointures antérieurement affectées.

En résumé, le traitement de la goutte est complexe; les précautions hygiéniques doivent y tenir une grande place, ainsi que le traitement proprement dit de la diathèse. » *Ce qu'il faut traiter dans la goutte, c'est la maladie elle-même et non l'accès goutteux.* C'est pour l'accès, il est vrai, que les malades réclament constamment votre intervention, empressés à se soustraire à vos conseils dès que la douleur est calmée, et ne cherchant pas à modifier leur état par une meilleure surveillance de leur santé pendant la période intercalaire. Ils se soignent quand tout traitement est illusoire, et s'abandonnent à leurs habitudes généralement mauvaises, quand la médecine pourrait leur être secourable. Ils s'achèment ainsi volontairement vers l'impotence et la mort. C'est leur droit; mais il est bon qu'ils soient avertis, et votre devoir est de les prévenir » (Bouchard).

Consulter : W. OETTINGER. *Thérapeutique de la goutte*. Doin, 1896. — RENDU. *Traitement de la goutte* (Traité de Thérapeutique appliquée d'A. Robin), 1895.

CHAPITRE VII

RHUMATISME CHRONIQUE PROGRESSIF ⁽²⁾

(POLYARTHRITE DÉFORMANTE, PSEUDO-RHUMATISME NOUEUX)

Historique. — Sydenham paraît avoir, le premier, distingué de la goutte une maladie d'apparence rhumatismale qui n'est pas accompagnée de fièvre, qui persiste pendant des mois, des années, toute la vie même, produit des accès

⁽¹⁾ BRISSAUD, *Traitement de la goutte par la méthode d'Edison*. *Mercredi médical*, janvier 1891.

⁽²⁾ Dans tous les traités de pathologie, ce chapitre fait suite à celui qui traite du rhuma-

douloureux de temps en temps comme la goutte, pour aboutir comme elle à des déformations des articulations et plus particulièrement à des nodosités des doigts.

Landré-Beauvais n'est pas plus avancé en 1799, puisqu'il discute si on doit admettre une nouvelle espèce de goutte sous le nom de *goutte asthénique primitive*.

Mais Heberden, en 1804, fait remarquer que cette affection chronique des jointures ne débute pas par le gros orteil, et, quoique moins douloureuse que la goutte, amène beaucoup plus vite des déformations bien plus considérables et l'impotence des membres.

Haygarth, 1805-1815, a vu que les nodosités qui sont propres à certaines formes de rhumatisme des jointures font partie des os eux-mêmes et ne sont pas des concrétions juxtaposées.

La nature intime des altérations est déjà serrée de plus près par Lobstein qui, en 1835, décrit la fragilité des os de nature arthritique (ostéopsathyrose), l'usure et l'éburnation des surfaces articulaires et les excroissances végétantes autour des extrémités des os; — par Colles, qui note l'existence simultanée dans cette maladie de deux processus opposés : absorption de l'os ancien et de son cartilage d'incrustation et formation d'un os nouveau; — par Adams, 1859, dont les descriptions en ce qui concerne l'examen à l'œil nu ont été déclarées par Charcot presque irréprochables.

Les observations des Allemands Frieriep et Romberg, de l'Irlandais Smith, de l'Écossais Redfern, de Bonnet (de Lyon), remplissent les dix années suivantes.

En 1848, Deville met à l'ordre du jour de la Société anatomique la question de l'arthrite sèche, que P. Broca résume en 1850.

Alors se succèdent les thèses célèbres de Charcot, 1855, de Trastour, 1855, de E. Vidal, 1855. On voit avec Fuller, Garrod, MM. Cornil et Ranvier, Charcot, grâce au concours de la chimie, de l'histologie pathologique et de l'analyse clinique, se constituer l'histoire à peu près définitive du rhumatisme chronique; M. Jaccoud déterminera plus tard une forme spéciale, le rhumatisme fibreux. Comme le fait remarquer M. Ern. Besnier⁽¹⁾, l'École française peut revendiquer la part principale dans la laborieuse construction de cet édifice nosologique et nosographique, dont le couronnement est l'œuvre de Charcot⁽²⁾.

Étiologie. — Le rhumatisme chronique est une maladie ancienne. Sydenham le disait déjà. Charcot l'a prouvé, quand il a constaté dans l'atlas de l'*Osteologia Pompeiana* du professeur Delle Chiage, de Naples, des figures reproduisant les lésions caractéristiques du rhumatisme chronique, visibles sur les ossements retrouvés dans les fouilles.

C'est une maladie qui existe dans tous les climats tempérés ou chauds, à Naples, aux Indes, en Tunisie; qui n'est inconnue que dans les climats excessifs des régions intertropicales ou circompolaires.

On le croit plus fréquent dans les villes et en Angleterre, surtout la variété déformante.

tisme articulaire aigu. Il a paru plus conforme à l'évolution qui s'est opérée de nos jours dans la conscience médicale au sujet de la polyarthrite aiguë fébrile primitive, considérée comme maladie infectieuse, d'en éloigner cette autre maladie si particulière, dite rhumatisme chronique progressif, qui nous apparaît comme ayant surtout une parenté avec les maladies de la nutrition et les tropho-névroses, fût-elle même de source infectieuse ou toxique.

⁽¹⁾ Rhumatisme. *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*.

⁽²⁾ On trouvera les nombreux travaux de Charcot sur le sujet dans le tome VII de ses *Œuvres complètes*.

Il est de tous les âges : il frappe la première et la seconde enfance avec ses déformations les plus caractéristiques, se rencontre de temps en temps chez les jeunes filles sous la forme de rhumatisme chronique superficiel, et chez les individus séniles avec l'apparence plus habituelle du rhumatisme chronique partiel; mais c'est surtout de 40 à 60 ans qu'on le voit avec la plus grande fréquence.

Chez la femme, on a constaté une relation notable entre certaines conditions physiologiques de sa vie sexuelle et le rhumatisme nouveau. Dysménorrhée, ménopause, grossesses répétées, état puerpéral, sont des circonstances étiologiques plus d'une fois signalées. Chez les sujets jeunes, les femmes en état puerpéral et les nourrices, on observe plus souvent des douleurs violentes, des déviations et des rétractions précoces, qui peuvent s'amender et disparaître pourtant complètement.

Le sexe féminin y est plus sujet, particulièrement sous la forme profonde et grave du rhumatisme nouveau, que Cruveilhier appelait la *goutte des femmes*. Charcot a accepté une proportion de 8 rhumatismes chroniques déformants sur 100 femmes infirmes à la Salpêtrière, tandis qu'à Bicêtre on en trouve à peine 1 à 2 pour 100. C'est surtout parmi les femmes de la condition sociale la moins favorisée de la fortune, et après la ménopause, que sévit le rhumatisme chronique.

L'influence de l'hérédité n'est pas contestée. Elle s'exerce sous la forme directe : une mère et une fille peuvent avoir le rhumatisme chronique, qui peut aussi sauter une génération ou s'exercer en ligne collatérale; mais le plus souvent l'influence héréditaire consiste dans la disposition arthritique, entendue dans son sens le plus large. Un rhumatisant chronique peut avoir été engendré par des goutteux, et la goutte apparaît parfois dans une lignée de rhumatisants, suivant qu'à la prédisposition arthritique s'ajoutent telles ou telles des influences qui font plus particulièrement la goutte ou le rhumatisme.

Parmi les indices de la prédisposition héréditaire ou innée au rhumatisme chronique, M. Ernest Besnier range, outre les migraines, la dyspepsie gastro-intestinale chronique, une intolérance remarquable pour les moindres écarts dans l'hygiène alimentaire et bromatologique; les arthritiques sont souvent des individus pour lesquels, même en bonne santé, la sobriété est obligatoire. S'ils supportent mal l'alcool, ils ne supportent souvent guère mieux le tabac.

Ce médecin sagace émet à ce propos une hypothèse ingénieuse digne d'être méditée. « Cet état constitutionnel (l'arthritisme rhumatisal), dit-il, dont la nature intime échappe absolument, semble cependant bien se rattacher à quelques-unes des insuffisances fonctionnelles latentes, insaisissables généralement dans leur essence, qui constituent dans leurs modes divers la plupart des états dyscrasiques et qui restent plus ou moins longtemps latentes grâce à la coïncidence d'éliminations anormales ou supplémentaires par divers appareils. Que la fonction hépatique ou rénale, par exemple, chez des sujets héréditairement constitués tels, soit vicieuse ou imparfaite, la surcharge ou l'adulteration du liquide sanguin donnera lieu à des évacuations supplémentaires ou excessives par des appareils glandulaires, sudoripares, mucipares (dans toute l'étendue du tube digestif), et même par des appareils que nous n'avons pas l'habitude de considérer comme éliminateurs, les articulations par exemple. Chez de tels individus, placés dans des conditions hygiéniques parfaites, l'état peut rester en apparence normal, à l'aide de suppléances fonctionnelles et d'un bon état de constitution du système nerveux; mais interviennent des causes morbides intenses ou prolongées, qui amènent une perturbation brusque ou au contraire lentement