

Un cas de goutte chez un indigène de race Muhutu au Ruanda-Urundi

PAR

A. FAIN, P. DUREN, A. DUCEP et M. BEIN.

(Accepté pour publication le 14 juillet 1956.)

La goutte est une maladie constitutionnelle frappant électivement la race blanche. Elle est plus fréquente, semble-t-il, dans les classes aisées de la population et atteint presque exclusivement les individus du sexe masculin.

Bien que la pathogénie de la goutte soit encore obscure, on sait cependant qu'une alimentation trop riche peut, chez les personnes prédisposées, accélérer les troubles du métabolisme urique et déclencher les accidents articulaires caractéristiques de cette affection.

L'incidence de la goutte dans la race noire n'est pas connue, mais elle y est probablement très rare. Nous n'avons pas connaissance qu'elle ait été signalée jusqu'à présent au Congo Belge. Rappelons qu'à Madagascar on a décrit chez les Hovas une affection dont la nature est encore inconnue mais qui pourrait se rattacher à la goutte (*).

Le cas que nous rapportons ici est intéressant à un double point de vue. En effet, le malade dont il s'agit est un agriculteur indigène très pauvre, qui n'avait jamais quitté son milieu coutumier et dont le régime alimentaire était principalement végétarien. Ensuite la goutte a évolué chez ce malade avec une sévérité particulière qui orienta le diagnostic vers une affection beaucoup plus grave et incita le médecin à pratiquer une biopsie dans le but de préciser le diagnostic.

Notre malade est un homme âgé d'une cinquantaine d'années, de race muhutu, originaire des environs d'Astrida (Ruanda-Urundi).

Dans les antécédents héréditaires nous relevons seulement un

(*) Girard, G. — Les « uratomes » (affection observée à Madagascar. Tananarive, Imprimerie Officielle, 1947.

Nattan-LARRIER, L. et Girard, G. — Etude histologique des nodosités uratiques des Hovas. Bull. Soc. Path. Exot., 1933, 26 : 8, 1083.

rhumatisme chronique du côté paternel. Le père est décédé à la suite d'une affection fébrile de nature indéterminée. Rien de particulier à signaler dans les antécédents personnels, sauf un pian, non traité, dans le jeune âge.

La maladie actuelle remonte à environ 2 ans. Elle fut précédée, aux dires du malade, de quelques malaises généraux et de troubles digestifs vagues consistant en nausées et digestions lentes et pénibles. Ces prodromes furent suivis brusquement d'une fluxion articulaire très douloureuse, localisée au premier orteil du pied droit. Dans la suite, la douleur diminua progressivement, sans cependant disparaître complètement, mais elle reprit au bout de quelques semaines tandis que le gonflement s'accrut et s'étendit à tout l'avant-pied, avec cependant toujours une nette prédominance au niveau du gros orteil.

A la suite d'une pointe de feu, faite par un guérisseur indigène dans un but thérapeutique, il se produisit une fistule qui laissa écouler un liquide blanchâtre dont l'issue soulagea le malade. La sédation ne fut cependant que de courte durée et après quelque temps les douleurs et le gonflement reprirent de plus belle et poussèrent finalement le malade à consulter un médecin européen. Le pied, à ce moment était fortement augmenté de volume, œdématisé, chaud et très douloureux. Au niveau du gros orteil (côté droit) plusieurs fistules laissaient écouler une sérosité louche. La radiographie montrait une destruction intéressante des 2 phalanges du gros orteil et la tête du premier métatarsien, et une décalcification des 2 premières phalanges des autres orteils (fig. 1). Devant la gravité des lésions lesquelles faisaient penser à une affection mycotique ou cancéreuse, le médecin pratiqua une large biopsie laquelle fut envoyée au Laboratoire Médical d'Astrida aux fins d'examen histopathologique.

Les sections pratiquées dans ces tissus nous montrent la présence de volumineux amas formés d'une substance blanchâtre satinée. A l'examen microscopique nous constatons que cette substance est formée exclusivement de cristaux en longues et très fines aiguilles identiques aux cristaux d'urate de soude. L'analyse chimique faite par l'un de nous prouve qu'il s'agit bien de cristaux d'urate de soude. Les lésions auxquelles nous avons à faire sont donc des lésions goutteuses. L'examen histopathologique confirme entièrement ce diagnostic et montre que les lésions présentes dans ce pied relèvent uniquement de la goutte (fig. 3).

Nous avons alors demandé au médecin qui pratiqua la biopsie de nous adresser le malade afin de pouvoir compléter cette intéressante observation. Nous voyons ce malade le 14 août 1954.

L'examen général ne montre rien de particulier sinon une légère hépatomégalie lisse et régulière. Les urines sont peu abondantes et rougeâtres. L'examen des articulations permet de découvrir une tuméfaction au niveau de l'annulaire gauche. La radiographie montre un épaississement des parties molles et des géodes caractéristiques d'une lésion goutteuse, avec disparition de l'interligne articulaire entre la première et la deuxième phalange (fig. 2). Toutes les autres articulations sont normales.

Il aurait été intéressant de compléter cette observation par le dosage de l'acide urique dans le sang de ce malade. Ce dosage n'a malheureusement pas pu être effectué faute du réactif indispensable à sa réalisation.

Discussion et résumé. — Les auteurs ont observé un cas de goutte pure chez un agriculteur indigène au Ruanda-Urundi.

Les articulations atteintes étaient celles du gros orteil du côté droit et celle qui est située entre la première et la deuxième phalange de l'annulaire gauche.

Au niveau du pied les lésions étaient très intenses et consistaient en volumineux amas d'urates de soude dans les tissus, ayant provoqué la destruction des phalanges du gros orteil. La maladie évoluait depuis environ 2 ans.

La symptomatologie clinique était très violente : le pied était fortement augmenté de volume, œdématié et très douloureux.

L'affection ne fut reconnue qu'après l'examen de la biopsie, par l'analyse chimique des cristaux déposés dans les tissus et l'examen histologique des tissus extirpés.

Samenvatting. — Schrijvers hebben een geval van zuiver jicht waargenomen bij een zwarte landbouwer in Ruanda-Urundi.

De aangetaste gewrichten waren deze van de rechtse grote teen en deze tussen het eerste en het tweede lid van de linkse ringvinger.

Op het niveau van de voet waren de letsels zeer acuut en bestonden uit grote hopen soda uraten in de weefsels, die de vernietiging van de phalangen van de grote teen hebben teweeggebracht. De ziekte duurde reeds ongeveer twee jaar.

De klinische symptomatologie was zeer hevig : de voet was erg uitgezet, gezwollen en zeer pijnlijk.

De ziekte werd slechts herkend na onderzoek van de biopsie, door de chemische ontleding van de kristallen vastgezet in de weefsels en het histologisch onderzoek van de weggesneden weefsels.



Fig. 1. — Radiographie du pied droit montrant notamment la destruction des 2 phalanges du gros orteil et de la tête du premier métatarsien.



Fig. 2. — Radiographie de la main gauche montrant la lésion goutteuse au niveau de l'annulaire.



Fig. 3. — Microphotographie d'une coupe histologique passant par les amas d'urate de soude.