

LA CAUSE DE LA GANGRÈNE DE LA REINE MARIE-LOUISE

Reynald Altéma, MD

Dans la [publication](#) précédente, nous nous interrogeons sur la mention de la goutte dans le cadre de la gangrène de la jambe de la veuve du roi Christophe, car cette association n'est pas habituelle chez les patients qui présentent cette complication. Même dans le cadre d'un exercice académique, il vaut la peine de se livrer à une enquête médico-légale sur la base des informations disponibles à l'époque et de celles que nous connaissons aujourd'hui. Bien entendu, nous nous appuyons sur les éléments de preuve fournis dans la biographie présentée par Marie-Lucie Vendryes.

L'histoire médicale.

La patiente est née en 1778, et elle s'est mariée en 1793. Elle a eu quatre enfants : Ferdinand en 1794, Améthyste en 1798, Athénaïse en 1800 et Jacques-Victor en 1804. Elle est couronnée reine en 1811. À partir de cette date, elle commence à souffrir d'arthralgies. En 1821, elle s'exile en Angleterre. Le climat aggrave tellement son arthralgie qu'elle décide de s'installer en Italie en 1824 pour bénéficier d'un autre plus clément. Pendant son séjour en Italie, elle consulte un médecin qui diagnostique la goutte vers 1839. Peu après, elle est amputée de la jambe gauche en 1839. Elle est décédée en 1844. Un autre élément du puzzle est que sa première fille souffrait constamment d'infections respiratoires et qu'elle est morte d'une maladie pulmonaire en 1829.

Discussion.

La goutte est une maladie bien connue à travers les âges^{1,2,3,4}, et la reine a souffert de douleurs articulaires même pendant son règne. Quels sont les obstacles à l'acceptation d'un diagnostic de goutte si tardif pour une maladie dont elle a souffert pendant si longtemps ? Quelles sont les raisons qui permettraient d'étayer ce diagnostic ? Encore une fois, il ne s'agit que de pures conjectures puisque nous ne disposons pas d'analyses ADN, mais c'est amusant, alors continuons.

La période qui nous intéresse se situe à partir de 1811. Elle a donc souffert d'arthralgies à partir de l'âge de 33 ans. On peut supposer qu'elle était encore féconde en 1811. La date de sa ménopause est inconnue. Elle mentionne en passant que les devoirs du royaume empêchent son bien-aimé de passer beaucoup de temps intime avec elle, ce qui constitue une rupture avec le passé. A partir de ce qui précède, que peut-on déchiffrer ?

Il y a la question du genre. La goutte est principalement observée chez les hommes et les femmes, lorsqu'elles en sont atteintes, ont tendance à la développer après la ménopause^{1,2,3,4}. Il est certain qu'elle a consommé du vin rouge et de la viande rouge en quantités considérables, comme le font les nobles, et nous savons tous que la goutte aiguë se développe après de tels festins. En tant que reine, elle avait l'avantage d'être soignée par des médecins britanniques, et il est impensable qu'ils aient raté un tel diagnostic chez des membres de la famille royale, car la présentation de la goutte aiguë est si caractéristique qu'elle est pathognomonique. De plus, ce diagnostic était notoirement répandu dans cette classe sociale.

Supposons qu'elle en soit atteinte. La goutte chronique provoque la formation de tophus et peut conduire à une insuffisance rénale avec d'importants dépôts d'acide urique dans les reins⁵. Le drainage par ponction d'un tophus est évité en raison de la formation d'un sinus qui ne guérit généralement pas et peut s'infecter, ce qui, à l'extrême, peut entraîner une érosion articulaire, voire une ostéomyélite⁶. Vaniteuse, elle aurait certainement mentionné toute déformation de ses articulations dans ses écrits. Il n'existe donc aucune information permettant de déduire qu'elle souffrait de goutte chronique. Or, la gangrène n'est pas une complication connue de la goutte, en tout cas pas chez une personne ayant accès à des soins médicaux. Soit elle n'avait pas la goutte, soit elle l'avait mais n'avait pas de médecins compétents.

Qu'est-ce qui a pu causer la gangrène et la nécessité d'une amputation ? On pense évidemment au diabète, car la goutte est de mauvaise compagnie et on sait qu'elle est associée au syndrome métabolique^{1,2,3,4}. Cependant, on ne dispose pas de données suffisantes pour poser un diagnostic de diabète. Son rétablissement après l'amputation et l'absence d'autres complications font douter du diagnostic de diabète. L'AVC, la cécité et d'autres lésions vasculaires, y compris d'autres amputations, se seraient produites. Lorsqu'un diabétique développe une gangrène, le plus souvent, la neuropathie

périphérique/l'articulation de Charcot, etc. font partie de l'ensemble. Rien de tout cela n'a eu lieu. Que nous reste-t-il ?

Elle souffrait probablement d'une maladie auto-immune qu'elle a transmise à sa fille. Ce type de maladie est plus fréquent chez les femmes. Ce qui a été traité par amputation n'était peut-être pas une gangrène due à une infection ou à une insuffisance vasculaire, mais une simple complication d'une vascularite⁷. *Pyoderma gangrenosum*⁸ peut se présenter de cette manière.



Pyoderma gangrenosum chez une patiente souffrant de Lupus disséminé

Si elle souffrait d'une polyarthrite rhumatoïde qui n'était pas traitée de manière adéquate, cette complication aurait pu se développer. Quant à sa fille, elle pourrait être atteinte de *granulomatose avec polyangéite*, anciennement appelée granulomatose de Wegener^{7,9}. De son vivant, un tel diagnostic n'a pas pu être posé.

Il s'agit d'une supposition éclairée et non d'une réponse définitive. D'autres personnes pourront se prononcer avec certitude.

Références :

- 1). Ragab G, Elshahaly M, Bardin T. Gout: An old disease in new perspective - A review. J Adv Res. 2017 Sep;8(5):495-511. doi: 10.1016/j.jare.2017.04.008. Epub 2017 May 10. PMID: 28748116; PMCID: PMC5512152.
- 2). Snaith, Michael. Gout through the ages. The Lancet, Volume 353, Issue 9151, 505 – 506
- 3). Schliener, Jean-Louis. L'histoire des tourments de la podagre (goutte). Médecine des Maladies Métaboliques. Volume 8, Issue 2, April 2014, Pages 230-234.
- 4). Theodora Fragkou, Konstantina Goula, Ourania Drakoulogkona, FP904 The History of Gout Through Centuries, *Nephrology Dialysis Transplantation*, Volume 30, Issue suppl_3, May 2015, Page iii378.
- 5). Mei Y, Dong B, Geng Z, Xu L. Excess Uric Acid Induces Gouty Nephropathy Through Crystal Formation: A Review of Recent Insights. Front Endocrinol (Lausanne). 2022 Jul 14;13:911968.
- 6). Wallace, Adam B. and Johnson, William. "Gout Flare With a Draining Tophus" *Journal of Osteopathic Medicine*, vol. 116, no. 6, 2016, pp. 406-406.
- 7). Watts RA, Hatemi G, Burns JC, Mohammad AJ. Global epidemiology of vasculitis. Nat Rev Rheumatol. 2022 Jan;18(1):22-34.

- 8). Schmieder SJ, Krishnamurthy K. Pyoderma Gangrenosum. [Updated 2023 Jul 4]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482223/>
- 9). Almaani S, Fussner LA, Brodsky S, Meara AS, Jayne D. ANCA-Associated Vasculitis: An Update. J Clin Med. 2021 Apr 1;10(7):1446.