

mènes, qu'ils existent ou non, l'excitabilité nerveuse se manifeste par des spasmes dont les membres affectés sont le siège. Les malades se plaignent de tremblements, de frémissements, de crampes, de secousses convulsives excessivement pénibles.

Messieurs, dans tous ces troubles morbides que nous avons passés rapidement en revue, ne voyez-vous pas déjà la diathèse en action, avant qu'elle se traduise par l'affection locale qui doit la caractériser d'une manière nette et précise? Ne la voyez-vous pas éclater, pour ainsi dire, de tous côtés avant de s'installer définitivement sur le siège qu'elle va choisir? Bien avant que l'articulation qui sera frappée ait encore rien éprouvé, toute l'économie était en proie à la diathèse dont elle est imprégnée: *totum corpus est podagra*.

Le moment approche enfin où le mal fait explosion, où la véritable attaque commence. Pendant quelques heures, quelquefois pendant toute la journée, les phénomènes précurseurs avaient cessé. Le malade se trouvait mieux, mais ce mieux, lorsqu'il a l'expérience d'accès passés, ne le trompe pas; il sait que ce n'est qu'une trêve, prélude d'un assaut plus formidable qu'il aura bientôt à soutenir. Il se couche le soir, en apparence bien portant, ou tout au moins plus dispos (*alacrior*) que la veille; il s'endort tranquillement (*sanus lecto somnoque committitur*). Quand tout à coup, et le plus souvent entre minuit et trois heures du matin, suivant le temps qui s'est écoulé depuis qu'il s'est mis au lit, il est réveillé par une douleur occupant ordinairement l'un des gros orteils.

C'est chose remarquable, que les attaques de goutte aiguë, les premières du moins, surviennent presque ainsi toujours dans les premières heures de la nuit: Sydenham dit vers la deuxième heure. C'est également un fait d'observation que le plus souvent c'est l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil de l'un des pieds qui est alors prise. Dans un tableau qu'il a dressé à cet effet, Scudamore montre qu'il en a été ainsi soixante et dix fois sur cent sept observations relevées par lui.

Cette douleur articulaire ressemble d'abord à celle de l'entorse (*ossium dislocatio*). Pour la calmer, le malade fait reposer son pied sur le bord externe, et le change de place à chaque instant, cherchant une position qu'il ne peut jamais trouver ou qu'il maintient à peine quelques minutes. S'il essaye de s'endormir, la douleur ne lui laisse aucune trêve; elle va en augmentant, et deux ou trois heures ne se sont pas écoulées qu'elle est devenue intolérable. Ceux qui l'ont endurée la comparent à la sensation d'un clou qu'on enfoncerait dans leurs jointures; au déchirement des chairs par de puissantes tenailles; à la morsure d'un chien dont les dents leur broieraient les os; à une vigoureuse pression exercée à l'aide d'un étai; à la torture que devait déterminer le supplice du brodequin, lorsque le tourmenteur serrait les jambes du malheureux patient entre des planches de chêne et les coins que son maillet enfonçait dans l'es-

pace qui les séparait. En un mot, le gouteux emploie les images les plus terribles pour exprimer les infernales douleurs qu'il endure: « *Nunc tensionem violentam vel ligamentorum dilacerationem, nunc morsum canis rodentis quandoque pressuram et coarctationem exprimens.* » Ses tortures sont d'autant plus cruelles, que les secousses dont son membre malade est agité l'empêchent de tenir le pied en repos. Ses douleurs arrivent bientôt à un tel degré, qu'il ne peut plus rien supporter sur la partie affectée. Le contact de ses couvertures lui est intolérable; pour l'éviter, il les soulève avec le pied qu'il a de libre. Si, par malheur, il demeure dans une rue pavée, et si son appartement est situé aux étages supérieurs, où l'ébranlement du dehors retentit beaucoup plus que dans les étages qui sont plus près du sol, le misérable gouteux rugit de rage, quand, au passage d'une grosse voiture sur la voie publique, sa maison entre dans des vibrations qui se communiquent à son lit! Il redoute le moindre mouvement, à ce point qu'il faut prendre garde de marcher lourdement sur le parquet de la chambre, à plus forte raison de toucher la couche sur laquelle il est étendu, sous peine d'exaspérer ses souffrances.

Il faut avoir assisté à ce spectacle pour pouvoir se faire une idée du mal que cause un accès de goutte aiguë: et quand on sait ce que doit souffrir celui qui en est atteint, on se prend à être indulgent pour un malheureux qui, dans son désespoir, réclame les secours de tout ce qui lui promet la fin prochaine de ses douleurs. Bien que votre conscience vous défende de lui prescrire ces remèdes énergiques qui, s'ils arrêtent court les accès de goutte, ont aussi de funestes conséquences pour l'avenir, vous comprenez la trop légitime impatience des malades; vous comprenez que beaucoup aiment mieux courir les chances fâcheuses dont vous les menacez que de supporter plus longtemps les atroces douleurs du présent.

Pourtant ces atroces douleurs finissent par se calmer d'elles-mêmes. Quand la goutte est franchement aiguë, elles diminuent vers le matin, *sub galli cantu*, dit Sydenham, en même temps que cèdent aussi la fièvre locale et les frissons qui les accompagnaient. Une légère transpiration s'établit, et le malade peut enfin goûter un instant de sommeil. A son réveil, ces douleurs sont beaucoup moindres, et il s'aperçoit que la place qu'elles occupaient est rouge et tuméfiée. La journée se passe généralement sans de trop vives souffrances; mais, le soir, celles-ci reprennent une intensité nouvelle; puis la nuit elles reviennent aussi violentes que la nuit précédente, pour se calmer encore vers le matin, s'engourdir pendant le jour, reprendre leur même acuité le soir, et ainsi pendant quatre, cinq, six, sept, huit nychthémères.

Enfin la crise touche à son terme. La douleur s'atténue peu à peu et ne consiste bientôt plus qu'en un engourdissement pénible qui (je ne

parle ici que de ce qui se passe dans les premières attaques) persiste pendant huit ou dix jours encore chez les individus qui sont arrivés au delà de la cinquantième année de la vie, moins longtemps chez les individus plus jeunes.

Indépendamment de la douleur articulaire dont je viens d'essayer de vous donner une idée, certains malades accusent des sensations étranges qui l'accompagnent assez souvent. Les uns vous disent qu'il leur semble qu'un filet d'eau dégourdie (*aquæ tantum non frigida*) coule le long du membre correspondant au pied envahi par la goutte; les autres au contraire, et c'est là ce que vous entendrez le plus communément, disent que c'est de l'eau, de l'huile bouillante, du plomb fondu qui leur coule ainsi. Il en est au contraire qui se plaignent d'une sensation de froid glacial. « Aulcuns malades, c'est Ambroise Paré qui parle¹, se disent breulés : d'autres disent sentir une froidure glacée. »

Décrivons maintenant l'aspect des parties affectées.

Supposons pris le gros orteil, qui, je vous le répète, est d'ordinaire le siège de prédilection d'une première attaque. Les veines sous-cutanées de la région et des régions avoisinantes sont notablement tuméfiées comme nous le voyons dans quelques cas de rhumatisme articulaire. S'il existe ce point de ressemblance entre les deux maladies, il y a aussi cette différence que, dans la goutte, la tuméfaction des veines, qui occupe non-seulement le pied, mais les parties voisines en s'étendant jusqu'à la jambe, précède les autres symptômes de la phlegmasie articulaire : et si, dans le rhumatisme comme dans la goutte, il y a un gonflement plus ou moins considérable des parties avec rougeur vive de la peau, cette rougeur a dans la goutte une apparence particulière bien différente de ce qu'elle est dans le rhumatisme. C'est un rouge pivoine; la peau, est luisante et rappelle l'aspect de la pelure d'oignon; c'est quelque chose d'analogue à ce que nous observons pour un abcès qui vient faire saillie sous le tégument externe en l'amincissant.

Essayez de toucher cet orteil, passez même légèrement le doigt sur lui, vous provoquerez une atroce douleur qui s'étend au delà de l'articulation malade et retentit jusqu'au cou-de-pied. La rougeur ne se limite pas davantage au point douloureux, elle s'étale en se fondant graduellement dans une certaine étendue : là où elle se voit, et au delà aussi, on constate l'existence d'un gonflement œdémateux, qui garde assez longtemps la marque des pressions qu'on a exercées sur la peau.

Cette rougeur, arrivée à son summum d'intensité après vingt-quatre ou trente heures, diminue, ou du moins est remplacée par une teinte violacée, à mesure que la douleur diminue elle-même. L'œdème, au contraire, augmente encore pendant quatre, cinq et six jours, et lorsque

1. A. Paré, *Œuvres*, édit. Malgaigne, Paris, 1840.

enfin il a disparu, et que l'accès est complètement fini, l'articulation conserve de la roideur. La marche est gênée, d'autant plus qu'à cette roideur s'ajoutent une faiblesse et une perversion de la sensibilité cutanée. Au sortir de son attaque, le goutteux dit qu'il a le pied mou, et, suivant son expression favorite, le pied de coton, c'est-à-dire qu'avec les chaussures les plus larges, et posant sur le sol le plus uni, il a la marche incertaine et ne sent pas son point d'appui. L'articulation ne retrouve sa flexibilité, sa souplesse, qu'après dix, quinze, vingt jours et même davantage.

Messieurs, dans cet exposé rapide que je viens de vous faire des symptômes de la goutte aiguë, j'ai eu en vue ce qui se passe dans une attaque survenant pour la première fois chez un homme jeune et robuste.

A la fin de cette attaque et lorsque la douleur a cédé, les parties affectées sont le siège d'une transpiration qui s'établit sans qu'il soit besoin de la solliciter. Quelques jours après, la peau de ces mêmes régions présente une légère desquamation, et ordinairement aussi, je dirais presque invariablement, elle est le siège d'une démangeaison, singulier phénomène que vous n'observez pas après les attaques de rhumatisme.

Il est rare que, lors d'un premier accès de goutte, il y ait plus d'une jointure de prise; cependant chez les individus qu'on pourrait appeler de race goutteuse, les deux gros orteils peuvent être affectés à quelques jours d'intervalle ou presque en même temps. L'attaque alors a été en général annoncée par des phénomènes précurseurs de plus longue durée : en général aussi, le pied pris le dernier l'est à un moindre degré et il se dégage plus vite que l'autre. L'œdème qui suit dure également moins longtemps.

Quelquefois, mais ces cas sont plus rares, je parle toujours de ce qui arrive chez des sujets de race goutteuse, le gros orteil et d'autres articulations du pied, le gros orteil et le tendon d'Achille, le pied et le genou, ou les articulations du poignet, celles de la main, sont frappés dans une première attaque; je dis dans une première attaque, car dans les attaques subséquentes les choses se passent habituellement autrement que dans celle-ci. Les allures du mal sont très-différentes quant à la durée du paroxysme, quant à leur forme, quant à l'enchaînement (*concatenatio*) des accès entre eux.

Ici, messieurs, nous saisissons cette analogie entre la goutte et le rhumatisme, que les accidents ne marchent pas *uno tenore*, qu'ils constituent une série de petits accès (*series et catena paroxysmolorum*), suivant l'expression de Sydenham. Pendant cinq ou six jours la douleur a été croissante, puis elle s'est calmée; la fièvre est tombée. Le mieux se soutient durant un temps plus ou moins long, sept, huit, dix, quinze jours; le malade se croit quitte de ses accidents, quand tout à coup la fièvre se

rallume, un nouvel accès revient pour durer moins, il est vrai, que celui qui l'a précédé. La convalescence semble encore s'annoncer, lorsque d'autres jointures se prenant à leur tour, l'attaque dure en définitive six semaines, deux mois, trois mois. N'avais-je pas raison de vous dire qu'entre cette goutte à série de paroxysmes et le rhumatisme aigu qui frappe à des intervalles de temps plus ou moins longs différentes articulations qu'il avait d'abord respectées, il y a analogie?

Dans cette forme de goutte, les accidents débutent de la même façon que dans l'attaque franche, que l'on pourrait prendre pour type, avec cette différence toutefois que l'époque de leur apparition n'est plus la même.

J'ai omis de vous dire, en effet, que la première attaque d'une goutte aiguë survenait, d'ordinaire, dans la saison d'hiver, vers la fin de janvier ou au commencement de février. Ce fait singulier d'observation doit-il être attribué à ce que pendant l'hiver l'alimentation est plus succulente, à ce qu'à cette époque on mange presque exclusivement de la viande, et qu'on est privé des légumes frais, des fruits qui conviennent si bien au régime des goutteux? Cela tient-il à ce que ces mois de l'année sont généralement des temps de réunion pour la société, et à ce que l'homme le plus sobre, entraîné par l'occasion, sort plus ou moins de son genre de vie accoutumé et de la régularité de son régime habituel? L'explication est admissible, elle est aussi très-discutable; quelle qu'elle soit, le fait n'en existe pas moins, et il a été noté par les praticiens les plus recommandables. La *goutte à paroxysmes successifs* se montre plus tard ou plus tôt, c'est-à-dire au commencement du printemps ou à la fin de l'automne. Le pourquoi, je l'ignore absolument.

Toujours est-il que cette goutte à série d'accès débute de la même façon que l'autre; elle s'annonce par les mêmes phénomènes précurseurs, mais elle s'annonce plus longtemps à l'avance; ses prodromes sont plus accentués, et celui qui les a une fois éprouvés ne se trompe pas sur leur nature et sur ce qui va lui arriver.

Bien qu'elle succède habituellement à une première attaque de goutte plus régulière, elle peut aussi d'emblée revêtir cette forme spéciale qui la caractérise.

Ce n'est pas seulement, je vous le répète, une seule articulation qui en est le siège exclusif, ce n'est plus seulement le pied comme dans l'attaque franche, bien qu'il arrive quelquefois encore qu'il en soit ainsi; tantôt c'est le genou, tantôt le coude, tantôt aussi, quoique plus rarement, les mains. En outre, après avoir duré sept, huit, dix, douze, quinze jours, dans la place qu'elle occupe, la goutte la quitte pour se porter sur d'autres; et, chaque fois, l'affection inflammatoire qui envahit simultanément plusieurs jointures est accompagnée des mêmes phénomènes généraux, du mouvement fébrile avec horripilation et accidents spasmodiques.

Je vous ai dit aussi que cette attaque ainsi composée de petits accès durerait plusieurs semaines, un, deux et trois mois. Si elle se prolonge au delà, ce n'est plus la goutte aiguë, c'est la goutte chronique, qu'il faut bien se garder cependant de confondre avec la goutte anormale, bien qu'elle soit accompagnée de phénomènes anormaux.

Sa durée est d'autant plus longue que le goutteux est plus avancé en âge, et qu'il est resté plus longtemps sans ressentir les premiers coups de sa maladie, qu'il a eu antérieurement plus d'accès séparés les uns des autres par des intervalles de repos plus considérables. Un individu, par exemple, a été atteint pour la première fois à l'âge de vingt ans, ce n'est ordinairement qu'à l'âge de quarante ans que surviendront les attaques composées de paroxysmes enchaînés, à moins que celles-ci ne soient sollicitées primitivement par quelque cause occasionnelle, mauvais régime, intervention médicale intempestive, qui, en éveillant la disposition diathésique, l'aura fait éclater avant le temps où elle se serait manifestée d'elle-même. Je m'explique : l'attaque peut être sollicitée par un mouvement imprimé à une jointure, par un coup, par une marche forcée, par la pression exercée par des chaussures neuves, par n'importe quelle autre violence mécanique, et il n'est pas rare que le premier accès de la goutte la plus franche soit provoqué par une cause de cette nature. Ou bien cette attaque sera survenue à l'occasion d'un traitement par les eaux minérales ou par toute autre médication faite hors de propos; ou bien elle sera occasionnée par un mouvement fébrile, comme celui que peut amener une éruption furonculaire un peu considérable, ainsi que j'en voyais dernièrement encore un exemple. Mais cette attaque, qui n'a pas été précédée, d'habitude, de ces phénomènes généraux qui annoncent celle qui arrive sans cause appréciable, est aussi de beaucoup plus courte durée. En outre, quand elle est finie, elle laisse moins de suite après elle. La déformation articulaire est moindre, moins persistante; le malade reprend plus promptement la liberté de ses mouvements. Il semble qu'alors, pour parler comme les anciens, il semble que la matière morbifique n'était pas suffisamment préparée pour produire du premier coup tous ses effets.

Cependant, messieurs, cette règle est loin d'être absolue; elle comporte de nombreuses exceptions, et une première attaque, même une première attaque survenue accidentellement, peut non-seulement durer longtemps, mais encore laisser après elle des traces aussi profondes qu'en laisse la goutte dont les accès se sont fréquemment répétés. Je connais un médecin, né de parents goutteux, dont la première atteinte du mal fut occasionnée par une entorse qu'il se donna dans le genou; cette articulation ne se rétablit jamais complètement, et il s'en est suivi une claudication très-prononcée qui persiste encore aujourd'hui. Des faits analogues sont assez communs pour que,

s'ils ne constituent pas la règle, il soit bon d'être prévenu de leur possibilité.

§ 2. — Goutte chronique régulière. — Déformations articulaires consécutives aux attaques. — Des *tophus*; ils ne se rencontrent dans aucune autre maladie que la goutte. — Complications d'affections viscérales, bien différentes de celles qui constituent la goutte anormale ou la goutte larvée.

Messieurs, ce que je vous ai dit de la goutte aiguë à paroxysmes successifs me conduit à vous parler de la goutte chronique en laquelle elle dégénère bien souvent.

Cette goutte chronique peut être régulière, elle peut être irrégulière ou anormale.

La *goutte chronique régulière* s'observe d'ordinaire chez l'homme dans l'âge de retour. C'est aussi la forme qu'elle prend chez les femmes, qui sont d'ailleurs beaucoup moins sujettes que les individus de l'autre sexe à la maladie que nous étudions. Chez les hommes, elle ne se montre, en général, que passé la cinquantième année. Toutefois il n'est pas rare de la voir frapper de jeunes sujets de trente à quarante ans; mais c'est qu'alors ces sujets ont été tourmentés de bonne heure, vers l'âge de vingt à vingt-cinq ans, quelquefois plus tôt, par la goutte aiguë dont les attaques se sont fréquemment répétées. Cette goutte aiguë, le plus souvent pour ne pas dire toujours, transmise héréditairement, a d'autant plus de chances de passer à l'état chronique qu'elle aura été plus tracassée, qu'on n'aura pas attendu pour combattre à outrance ses manifestations que celles-ci aient accompli à peu près complètement leur évolution; que, dans les premiers accès, on aura lutté contre le mal de façon à faire avorter ces crises; qu'enfin, après avoir eu l'imprudence d'intervenir d'une façon intempestive, on aura négligé de soumettre le goutteux à un régime convenable qui pût compenser les inconvénients de ce traitement perturbateur.

La goutte chronique régulière ressemble, quant à la fréquence des retours de ses accès, à la goutte aiguë à paroxysmes successifs, avec cette différence capitale que ses accès sont plus longs, et que, dans les intervalles, ils ne laissent jamais les malades complètement libres. Au lieu de durer quatre, cinq, six jours, chacun d'eux en durera quinze, vingt, trente. De plus, quatre, cinq, six articulations seront toujours prises ensemble, ou si elles ne le sont que successivement, ce sera à des intervalles de temps très-rapprochés, de telle sorte qu'une jointure ne sera point encore dégagée, qu'une autre sera envahie, puis une troisième et d'autres après celle-ci. Ces manifestations inflammatoires amènent des engorgements des parties affectées, qui persistent avec une désespérante opiniâtreté. Les pieds, les articulations tibio-tarsiennes, les poignets, les coudes, restent tuméfiés, et cette tuméfaction œdémateuse, qui gagne souvent bien au delà des jointures, simule la tumeur blanche (*tumorem*

subalbum concitantes). La comparaison est d'autant plus acceptable que les extrémités osseuses qui constituent les articulations sont elles-mêmes malades, que leur périoste a été touché, qu'il y a une véritable *arthrite sèche* (je vous ai dit que la sécrétion synoviale était ordinairement diminuée); qu'enfin le gonflement qui résulte de cette ostéite et de cette périostéite se complique de la production des matières tophacées dont j'aura à vous entretenir.

Ces désordres articulaires ne disparaissent jamais complètement; il en résulte que les articulations ne récupèrent pas leur souplesse première. Tandis que dans la goutte aiguë, les malades reprennent, une fois l'attaque passée, l'entière liberté de leurs mouvements, dans la goutte chronique ces mouvements sont plus ou moins gênés; il se fait de fausses ankyloses plus ou moins prononcées, conséquence tout à la fois et de l'inflammation des parties et de la mauvaise position dans laquelle elles ont été maintenues pendant longtemps. La marche est pénible, quelquefois tout à fait impossible; et cette impossibilité dépend non-seulement des lésions dont les membres sont le siège, mais encore de la faiblesse générale, car la santé reste sensiblement altérée, alors même qu'il n'y a pas eu de ces troubles viscéraux nettement prononcés qui, à un moment donné, deviennent souvent des épiphénomènes de la maladie.

Ces *troubles viscéraux* qui surviennent plus ou moins vite suivant les individus, consistent en des palpitations de cœur, en de l'oppression, phénomènes quelquefois purement nerveux, mais d'autres fois aussi liés à l'existence de lésions organiques du cœur ou des gros vaisseaux; ces troubles viscéraux consistent encore en des affections catarrhales pulmonaires ou intestinales, celles-ci se traduisent par des diarrhées, et en quelques cas par des flux dysentériques. Vous comprenez, messieurs, que sous l'influence de cette perturbation éprouvée par les fonctions digestives et pulmonaires, des désordres des fonctions plastiques ne tarderont pas à se montrer, et que ces désordres entraîneront la débilité, l'amaigrissement, qu'augmentent les douleurs névralgiques habituelles s'exaspérant sous l'influence des variations atmosphériques. Aussi les malheureux atteints de cette forme cruelle de la goutte arriveront-ils rapidement à une sénilité anticipée.

Quant aux *désordres articulaires qui suivent les accès de goutte chronique*, ce sont des déformations plus ou moins sérieuses. Aux pieds, ce sont les diverses variétés du pied bot, le plus ordinairement le pied bot équin; le mécanisme de sa production est facile à saisir. Il s'explique par la pression exercée sur le pied malade, pendant plusieurs semaines et d'une manière continue, par le poids des couvertures qui pèsent sur son extrémité, lorsqu'il est maintenu dans une position verticale; mais ce qui contribue peut-être plus encore à le produire, ce sont les contractions douloureuses des muscles de la partie postérieure de la jambe qui solli-