

leurs cédèrent presque instantanément, mais, peu d'heures après, on envoyait chercher M. Demarquay, qui trouvait le malade dans un état de demi-stupeur apoplectique. Sa parole était embarrassée et il bredouillait les quelques mots qu'il essayait de prononcer. Des sinapismes appliqués sur les pieds ramenèrent heureusement la fluxion articulaire qui aurait dû être respectée, et les phénomènes cérébraux cessèrent presque aussitôt.

Cette goutte viscérale semble être le résultat d'une sorte de fluxion imparfaite analogue à celle qui se fait du côté des articulations. L'importance des organes vers lesquels elle s'opère la rend bien autrement sérieuse que la goutte articulaire. L'intensité des phénomènes qui la caractérisent est d'ailleurs, en général, proportionnée à l'intensité des manifestations articulaires qui, l'ayant précédée, se sont éteintes prématurément, et à la rapidité avec laquelle ces manifestations articulaires ont disparu sous l'influence d'une cause ou d'une autre.

§ 4. — Parallèle entre la goutte et le rhumatisme. — Le rhumatisme articulaire, le rhumatisme chronique, le rhumatisme nouveau. — Nature de la goutte.

Messieurs, nous voici maintenant arrivés à l'un des points les plus difficiles du sujet qui nous occupe : la goutte et le rhumatisme sont-ils la même maladie ?

Pour quelques médecins la question se résout affirmativement. La goutte et le rhumatisme ne sont que des manières d'être différentes de la même maladie. Cette opinion, défendue par les praticiens les plus recommandables, était celle de mon vénérable prédécesseur dans cette chaire de clinique, le professeur Chomel. Pour M. Pidoux¹, rhumatisme et goutte ont une racine commune, et forment deux embranchements du même tronc, ce sont les deux grandes manifestations de ce que les anciens appelaient l'*arthritisme*, mot qui, malgré les efforts qu'on a faits pour l'en exclure, est resté dans la science depuis l'antiquité, et c'est à tort, dit-il, qu'on veut les étudier comme deux espèces différentes. Le rhumatisme articulaire aigu lui-même n'est rien autre chose qu'une expression de la diathèse arthritique. Bien plus, suivant mon très-cher collègue de l'hôpital de la Charité, il peut être donné pour type nosologique de la maladie, car « il réunit dans un tableau presque synoptique, sous des traits vifs et saillants, tous les symptômes, toutes les déterminations locales, et comme une ébauche aiguë de toutes les variétés d'affections que peut présenter isolées le rhumatisme à forme chronique dans le cours de sa longue évolution et le déroulement de toutes ses puissances. »

1. Pidoux, *Qu'est-ce que le rhumatisme?* (Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris, t. VII, 1860-1861).

Que la goutte et le rhumatisme chronique aient entre eux de grands points de ressemblance à côté de différences plus grandes encore, je l'accepte et j'aurai à vous le répéter tout à l'heure; mais entre la goutte articulaire, la podagre, et ce que nous appelons le rhumatisme articulaire aigu, il n'y a plus que des analogies très-éloignées, à ne tenir même compte déjà que de l'affection inflammatoire locale, où cependant ces analogies paraissent le plus frappantes.

Dans la goutte, je parle de ce qui arrive dans une première attaque, ce sont les petites articulations qui sont prises : le plus ordinairement, sept fois sur dix, cette localisation est plus précise, c'est le gros orteil qui seul est envahi. Dans des attaques ultérieures, et dans certaines conditions que je vous ai indiquées, d'autres jointures sont affectées, et les grosses ne sont plus alors respectées.

Dans le rhumatisme articulaire aigu, il est rare que, dès la première attaque, le mal n'envahisse pas plusieurs articulations, sinon d'emblée, du moins successivement, et les grosses articulations sont les premières malades.

L'attaque de goutte franchement déclarée, les symptômes généraux qui l'ont annoncée cèdent d'habitude complètement. Le mouvement fébrile qui accompagne l'inflammation articulaire, bien que s'exaspérant vers le soir, au moment du paroxysme quotidien, ne dure qu'un, deux ou trois jours, sept ou huit au plus, et il n'est jamais aussi prononcé que dans le rhumatisme.

Celui-ci est annoncé, et accompagné pendant toute sa durée, par une fièvre inflammatoire violente qui persiste vingt, trente jours, quelquefois davantage; et qui est en rapport avec l'intensité des accidents locaux, lesquels présentent encore cette différence avec les accidents locaux de la goutte, que, tandis que la goutte donne des douleurs exquises lors même que le patient conserve l'immobilité la plus absolue, dans le rhumatisme articulaire il n'y a ordinairement pas de douleurs quand le malade reste immobile.

La fièvre, dans l'attaque de goutte, ne dure pas au delà de quelques jours; elle est bien autrement longue dans l'attaque du rhumatisme. Heureux celui chez lequel elle cesse après trois ou quatre semaines, sans lui avoir laissé, pendant tout son cours, un seul instant de répit.

Dans le rhumatisme, quelque prolongés qu'aient été ses accès, vous ne verrez jamais survenir les concrétions tophacées qui constituent un caractère pathognomonique de la goutte dont les attaques se sont fréquemment répétées.

Tandis que, son attaque passée, le gouteux reprend immédiatement la plénitude de sa santé, sauf qu'il lui reste un peu de faiblesse dans les membres qui ont été affectés, le rhumatisant est loin de se remettre aussi promptement, même après une attaque assez modérée. Et alors qu'il n'a

pas été débilité par un traitement antiphlogistique trop énergique, sa convalescence est lente et marquée par un état anémique qui ne disparaît qu'à la longue.

Tandis qu'un premier accès de goutte sera généralement, pour ne pas dire toujours, suivi d'autres qui reviendront dans un temps plus ou moins rapproché, une attaque de rhumatisme articulaire aigu n'implique pas la même fatalité de retour.

Un des caractères différentiels les plus frappants entre la goutte et le rhumatisme aigu, est assurément cette remarquable coïncidence des affections cardiaques, cortège presque obligé de celui-ci, et qui ne se montrent que tard, quand elles se montrent, dans celle-là. Et encore, si chez les vieux goutteux le cœur est pris, il ne l'est pas de la même façon que dans le rhumatisme. Ici, dès la première attaque, la maladie a frappé les tissus séreux de l'organe central de la circulation, l'endocarde bien plus souvent que le péricarde; dans la goutte, c'est le tissu musculaire lui-même qui est directement touché.

Relativement à l'appareil pulmonaire, dans la goutte, c'est plutôt le poumon qui est le siège des complications; dans le rhumatisme, c'est plutôt la plèvre.

Enfin, si dans le rhumatisme les urines sont chargées d'acide urique, la gravelle appartient exclusivement à la goutte, ce qui ne veut pas dire qu'un individu qui aura été atteint de rhumatisme articulaire aigu sera pour cela à l'abri pour toujours de la gravelle et de la colique néphrétique.

Si, abandonnant à présent les symptômes des deux maladies, leur mode d'évolution, leur durée, leurs complications, nous cherchons dans les conditions étiologiques les différences qui séparent la goutte et le rhumatisme articulaire aigu, nous serons saisis de leurs dissemblances.

Le rhumatisme articulaire n'attaque guère les individus qui ont passé l'âge mûr, et c'est dans l'adolescence, dans la jeunesse et dans l'âge viril qu'on l'observe le plus souvent. Il n'est pas rare non plus de le rencontrer chez des enfants, en dehors même des cas où il survient dans la scarlatine, dont il est, je vous l'ai dit, un des épiphénomènes. La goutte, au contraire, bien qu'on en ait cité des cas chez des jeunes sujets, bien que j'en aie vu moi-même un exemple chez un enfant de six ans, le petit Moldo-Valaque dont je vous ai parlé dans nos conférences sur l'asthme, la goutte, maladie de la virilité et de la vieillesse, ne se déclare guère avant trente ou quarante ans.

Si le rhumatisme articulaire aigu frappe indifféremment les hommes et les femmes, — réserves faites de ce que celles-ci s'exposant moins que ceux-là aux causes occasionnelles de la maladie, y sont aussi un peu moins sujettes, — la goutte semble l'apanage presque exclusif du sexe masculin. Ce que l'on prend chez certaines femmes pour la goutte est

le rhumatisme *nouveux*, beaucoup plus commun chez elles que chez les hommes; et qui, tout en ayant avec la goutte de nombreuses analogies, en diffère cependant à beaucoup d'égards.

L'hérédité joue un grand rôle dans l'histoire de la goutte; elle occupe une place très-contestable dans l'histoire du rhumatisme articulaire aigu. Ici les causes occasionnelles, et parmi ces causes, l'action du froid, principalement du froid humide, ont une influence capitale. Dans la goutte, la diathèse, la prédisposition organique est tout; les causes occasionnelles tiennent un rang secondaire, et le plus ordinairement elles n'entrent pour rien dans les premières manifestations de la maladie. Ce n'est que lorsque l'individu a déjà essayé plusieurs attaques, qu'une violence extérieure, qu'un trouble de la digestion, qu'une émotion morale peuvent devenir le point de départ d'une nouvelle manifestation.

Ce que nous disons de l'influence des causes occasionnelles dans la production des deux maladies, influence positive dans l'une, nulle ou à peu près nulle dans l'autre, nous explique comment le rhumatisme articulaire aigu se rencontre bien plus souvent dans les classes pauvres, dans celles du moins que leurs professions exposent sans défenses aux changements brusques de température, aux intempéries des saisons, que chez les gens qui peuvent vivre dans de bonnes conditions hygiéniques.

La goutte est surtout la maladie des riches, ses manifestations n'étant jamais plus fréquentes que chez ceux dont la vie est oisive, chez qui les excès de table, des plaisirs de l'amour ou du travail intellectuel favorisent le développement de la diathèse: « *Divites plures interemunt quam pauperes, plures sapientes quam fatuos,* » dit Sydenham, qui horriblement goutteux se donnait à lui-même cette philosophique consolation.

En définitive, il y a cette différence capitale entre la goutte et le rhumatisme articulaire aigu, que la goutte est une maladie diathésique chronique; que le rhumatisme est une maladie accidentelle, une sorte de fièvre, se jugeant *sponte sua*, et qui, une fois guérie, laisse après elle, non plus la maladie elle-même, mais seulement les reliquats de la maladie, des affections organiques du cœur qui sont la conséquence de l'inflammation qui a touché les membranes séreuses de cet organe. Si elle revient, c'est encore accidentellement et non plus par le fait d'une diathèse en puissance, comme le fait la goutte. Aux exemples que l'on a cités de sa transformation en cette dernière, je pourrais opposer les résultats de ma longue expérience qui ne m'a jamais fait voir de semblables transformations. Ce que je sais, c'est qu'un goutteux peut prendre, comme tout autre individu, du rhumatisme articulaire, et qu'il distingue parfaitement, dans ces cas, les accidents qu'il éprouve des attaques de goutte qu'il a antérieurement subies.

J'ai parlé du rhumatisme articulaire aigu, et son diagnostic avec la goutte articulaire me paraît des plus simples. Il n'en est plus ainsi du

rhumatisme chronique, maladie essentiellement diathésique, se transmettant par voie d'hérédité, pouvant aussi, comme la goutte d'ailleurs, être acquise par l'individu, et susceptible de revêtir des manifestations très-différentes les unes des autres.

Si dans ces types nettement définis le rhumatisme chronique présente avec la goutte des caractères distinctifs assez fortement tranchés, il est des cas, et ces cas sont nombreux, il faut l'avouer, où il présente avec la goutte chronique des analogies tellement grandes, qu'il est presque impossible d'établir entre ces deux maladies une distinction absolue. Il n'est pas question des cas dans lesquels les deux diathèses se confondent chez un même individu, car si alors le malade sait encore vous dire ce qui appartient à son rhumatisme et ce qui appartient à sa goutte, le médecin ne saurait saisir la distinction des phénomènes propres à l'une et à l'autre. Les analogies auxquelles je fais allusion sont d'autant plus grandes, que non-seulement les deux diathèses se confondent chez un même individu, mais qu'elles se confondent dans l'hérédité : j'entends par là qu'un individu gouteux peut engendrer un rhumatisant, et réciproquement. Il est évident qu'elles ont entre elles un lien étroit de parenté : *rheumatismus agnatus podagræ*, disaient les anciens; mais cette parenté n'implique pas l'identité. Qu'elles soient sœurs d'une même mère, le fait est probable; que, selon la comparaison de M. Pidoux, « sorties d'une même racine, elles forment deux embranchements du même tronc, il n'en est pas moins vrai, comme le dit aussi mon honorable collègue, que malgré leurs traits communs et leurs entrelacements fréquents, elles ont chacune une manière d'être particulière. » Elles méritent donc chacune d'être étudiées à part, tout en les rapprochant l'une de l'autre dans le cadre nosologique, aussi près qu'elles le sont dans la clinique.

J'espère, messieurs, pouvoir un jour faire pour le rhumatisme chronique ce que je fais aujourd'hui pour la goutte, quelque incomplète, quelque imparfaite que soit l'étude que j'ai entreprise dans cette série de leçons. Pour le moment, je me bornerai à vous ébaucher très-rapidement les principaux traits qui me paraissent établir la ligne de démarcation entre les deux maladies.

La mobilité est le caractère primordial du rhumatisme; d'emblée ce caractère se présente, tandis que dans la goutte la mobilité n'arrive qu'alors que la maladie est invétérée, qu'après que des attaques d'abord franchement localisées se sont répétées un grand nombre de fois, ou que les manifestations régulières ont été troublées dans leur marche. La goutte est, il est vrai, en quelques cas, vague de sa nature, mais cette goutte vague primitive est très-rare.

C'est seulement dans la goutte chronique atonique que vous verrez les malades être très-barométriques, selon l'expression consacrée, c'est-à-

dire sensibles aux variations atmosphériques. Dans le rhumatisme, cette sensibilité singulière est un fait constant dès le début, et même bien avant toute autre manifestation caractéristique de la diathèse. Elle est telle, chez quelques rhumatisants, qu'ils sont avertis longtemps à l'avance, et par longtemps j'entends un, deux, trois jours, des changements qui vont s'opérer dans l'atmosphère, par les douleurs, le malaise qu'ils éprouvent, et dont nulle autre cause occasionnelle ne peut expliquer le retour. Ce sont les malades qui vous disent qu'ils sentent la pluie, la neige, alors que le beau temps vous paraît durable.

Ces douleurs rhumatismales occupent les masses musculaires et n'épargnent aucun point de la surface du corps. Quelquefois plus spécialement localisées sur telle ou telle autre partie qu'elles reviennent habituellement affecter, le plus souvent elles quittent la place où elles s'étaient montrées pour se développer dans une autre, qu'elles quitteront à son tour pour se porter ailleurs. Aussi variables dans leur manière d'être que dans leur siège, elles sont aiguës ou obtuses, térébrantes ou conquassantes, superficielles ou profondes. Tantôt le malade éprouve une sensation de chaleur et même de brûlure, de pincement ou de tiraillement. D'autres fois, c'est quelque chose de mal défini, un malaise indescriptible, ou bien ce sont, au contraire, des névralgies parfaitement localisées sur le trajet de tel ou tel rameau nerveux, de tel ou tel système de nerfs, hémicrânie, névralgies faciales, intercostales, brachiales, sciatiques, celles-ci de toutes les plus communes. Les névralgies peuvent affecter les différents appareils organiques, constituant alors des gastralgies, des entéralgies horriblement douloureuses, accompagnées parfois de sécrétions gastriques et intestinales. Les premières donnent lieu à des vomissements quelquefois très-abondants, les secondes à la diarrhée; à des hépatalgies, des névralgies lombaires simulant les coliques hépatiques ou néphrétiques.

Tandis que les manifestations de la goutte franche ont une durée assez limitée, tandis que cette durée est encore jusqu'à un certain point assez courte dans la goutte chronique, il n'en est plus ainsi des douleurs rhumatismales; tandis que dans la goutte aiguë, l'attaque une fois terminée, l'individu reprend sa bonne santé habituelle, tandis que, dans la goutte chronique, il a encore des moments de trêve dans l'intervalle de ses accès, quelque longs qu'ils aient été, sauf, bien entendu, les cas où la maladie laisse après elle les infirmités que je vous ai signalées, le rhumatisme chronique ne tient jamais tout à fait quitte celui dont il a fait sa proie, en ce sens que les causes occasionnelles réveilleront la diathèse, que ces causes occasionnelles, qui, dans la goutte franche, aiguë ou chronique, ont relativement peu d'influence, se présenteront ici fréquemment.

Messieurs, il y a quelques instants, je vous nommais le *rhumatisme nouveau*, que l'on a encore désigné sous les noms de *goutte asthénique*

primitive, de *rhumatisme goutteux*, dénominations impropres, à mon avis, car il s'agit d'une affection rhumatismale, et non d'une affection goutteuse. Les noms d'*arthrite rhumatismale chronique*, de *rhumatisme articulaire chronique primitif*, lui conviendraient mieux, si celui de rhumatisme nouveau n'avait pas sur eux l'avantage d'indiquer tout à la fois, et la nature de la maladie, et la forme spéciale de la lésion des jointures qui la caractérise.

Dans notre prochaine conférence, je vous exposerai quelques observations de rhumatisme nouveau, et, en vous parlant de cette dernière maladie, j'aurai soin d'insister sur les différences qui la séparent de la goutte.

Occupons-nous maintenant de la *nature de la goutte*.

Aux théories humorales et solidistes des anciens, la chimie devait nécessairement substituer la sienne. Les analyses ayant démontré dans le sang des goutteux, et dans d'autres parties de leur organisme, l'existence de l'acide urique en excès ou détourné de ses voies naturelles d'élimination, on s'empessa d'en conclure que la maladie consistait en un défaut d'équilibre entre les alcalis et les acides contenus dans le sang et dans les diverses humeurs de l'économie. Dès lors, les uns, avec Cajetan-Taconi et Marie de Saint-Ursin¹, admirèrent une goutte alcaline; les autres, en plus grand nombre, avec Forbes, Parkinson², admirèrent une goutte acide; l'acide urique constituant pour ces derniers la matière morbifique, le principe goutteux par excellence, ils ne voyaient dans les attaques de goutte rien autre chose que les conséquences des efforts de la nature pour éliminer cet excès d'acide.

La science moderne a développé cette théorie. L'oxydation des matériaux destinés à la nutrition est, dit-elle, l'acte fondamental de la vie. Elle est produite par l'absorption de l'oxygène qui, pénétrant à travers les voies respiratoires, circule dans le sang. La combustion des substances azotées, résultat de cette absorption de l'oxygène, métamorphose les matières nutritives de façon à les rendre en partie assimilables, en partie non assimilables, ces dernières destinées à être éliminées par les divers émonctoires. Pour que la nutrition s'accomplisse régulièrement, le travail de combustion doit être aussi complet que possible. Or, de toutes les substances alimentaires, les matières azotées albuminoïdes sont celles qui, en raison de leur moindre affinité pour l'oxygène, sont le plus difficilement oxydées, ou brûlées, ce qui revient au même. Le dernier terme de cette oxydation des matières azotées est l'urée, qui est soluble et peut être rejetée au dehors par les urines et par la respiration pulmonaire.

1. Marie de Saint-Ursin, *Étiologie et thérapeutique de l'arthritisme et du calcul, ou opinion nouvelle sur la cause, la nature et le traitement de la goutte et de la pierre*, Paris, 1816.

2. Parkinson, *Observations on the Nature and Cure of the Gout, on the Nodes of the Joints and on Diet in Gout, Rheumatism and Gravel*.

Quand cette oxydation est incomplète, c'est l'acide urique, ce sont des urates qui se produisent. Si cet acide urique et ces urates se sont produits en excès, de telle sorte qu'ils ne soient pas entièrement éliminés par les voies qui leur sont ouvertes, ils vont s'accumuler dans différents points de l'organisme, et, par leur présence, troubler les fonctions de différents appareils où ils se sont portés.

Qu'il y ait d'ailleurs un excès d'acide urique dans le sang des goutteux, voilà qui ne saurait faire l'objet d'un doute pour qui veut répéter l'expérience si simple et si pratique de Garrod : elle consiste à verser de 4 à 8 grammes de sérum du sang d'un malade atteint de goutte, dans une capsule de verre très-aplatie, une espèce de grand verre de montre de 8 centimètres de diamètre sur 9 millimètres de profondeur; on ajoute au sérum de l'acide acétique dans la proportion de 40 centigrammes environ pour 4 grammes de sérum, et il se produit alors un dégagement de quelques bulles de gaz. Quand le mélange est bien fait, on y plonge un ou deux fils extraits d'un morceau de toile ouvrée non encore lavée, ou de tout autre tissu de lin. Ces fils, qui doivent avoir une longueur de 2 centimètres et demi environ, sont maintenus immergés dans le sérum pendant quelque temps, à l'aide d'un stilet. Après quoi on abandonne le vase dans un endroit frais, jusqu'à ce que le sérum soit coagulé et desséché; ce qui demande de deux à trois jours. Or, pour peu que l'acide urique existe dans le sérum en quantité légèrement supérieure à l'état normal, il se dépose sous forme de cristaux le long des fils à la façon du sucre candi. Par ce procédé, que Garrod appelle l'*expérience du fil*, ce médecin a pu déceler dans le sang la présence de l'acide urique alors qu'il y existait dans la proportion seulement de 0^{gr},0016 pour 65 grammes de sérum. Ses expériences comparatives faites sur le sang de sujets goutteux ou albuminuriques ont démontré à Garrod que la quantité d'acide urique contenue alors dans le sang variait entre 0^{gr},0029 et 0^{gr},0113 pour 65 grammes de sérum. Dans le sang normal on ne trouve que des traces de cet acide¹.

Voilà ce qui constitue la diathèse urique, et comme cette diathèse urique existe chez les goutteux, diathèse urique et diathèse goutteuse sont seule et même chose pour les iatrochimistes.

Le point de départ de leur théorie repose, il faut le dire, sur un fait incontestable, que je vous signalais tout à l'heure : la présence dans le sang des goutteux et dans d'autres parties de leur organisme de l'acide urique et des urates en excès. Mais pour qu'il fût permis de conclure, comme le font les chimistes, que cet excès d'acide urique et d'urates est bien réellement le *materies morbi*, il faudrait aussi que la diathèse urique ne se retrouvât que chez les goutteux et chez eux seuls.

1. Garrod, *Nature and treatment of Gout and rheumatic Gout*, 2^e édit., 1863.

Or, déjà, dans l'état de santé le plus parfait et chez les individus non gouteux, l'acide urique — c'est le docteur Garrod lui-même qui l'a démontré — peut exister dans le sang en quantités variables, suivant le temps qui s'est écoulé depuis le dernier repas. A l'état pathologique, l'acide urique et les urates se retrouvent dans d'autres maladies que la goutte. Je ne citerai pas le rhumatisme articulaire aigu, puisque pour quelques médecins c'est une forme de la goutte; mais je citerai les fièvres intermittentes, où l'on a constaté l'existence de la diathèse urique, quand on avait soin de faire des analyses sur du sang recueilli dans le premier stade de la fièvre. On l'observe aussi au plus haut degré chez un individu soumis à une diète prolongée.

Ces résultats de l'analyse chimique ne sauraient donc permettre d'accepter l'identité qu'on a voulu établir entre la diathèse gouteuse et la diathèse urique, puisque celle-ci est une diathèse commune à différentes maladies qui n'ont entre elles que ce point de communauté. Il arrive ici ce qui arrive pour ce qu'on pourrait appeler les diathèses de *fibrination* et de *défibrination*. Toutes les maladies dites inflammatoires ne sont-elles pas caractérisées chimiquement par un excès dans la proportion de fibrine contenue dans le sang, tandis que d'autres maladies, les pyrexies, par exemple, telles que les fièvres éruptives, sont au contraire caractérisées par une diminution dans la proportion de cette fibrine? Bien qu'elles présentent ce caractère commun, elles n'en restent pas moins essentiellement différentes. Ce n'est ni l'excès ni la diminution de la fibrine, mais c'est la cause spécifique qui domine cette altération du sang comme elle domine les autres phénomènes morbides qui les constitue ce qu'elles sont.

De même pour la goutte, la production de l'acide urique et des urates en excès est un phénomène pathologique inhérent à la maladie comme tous les autres, et comme tous les autres il est dominé par une cause spécifique, que nous ne connaissons que par ses effets, et que nous appelons la *diathèse gouteuse*.

L'idée de cette diathèse, de cette prédisposition organique est si bien nécessaire que sans elle nous serions arrêtés dès le premier pas que nous ferions dans l'étude de la goutte.

Admettons pour un instant que la présence de l'acide urique est la cause essentielle de la maladie; comment expliquer alors que sur cent individus placés dans les mêmes conditions hygiéniques, vivant absolument de la même manière, se nourrissant des mêmes aliments, un seul aura la goutte? Comment ce genre de vie, ce mode d'alimentation favorable à la production exagérée de l'acide urique et des urates et à leur accumulation dans certaines parties de l'organisme, n'auraient-ils pas amené cette diathèse urique chez quatre-vingt-dix-neuf d'entre eux, tandis qu'ils l'auraient amenée chez le centième? Comment expliquer qu'à côté d'individus menant une vie oisive, adonnés aux plaisirs de la table, péchant contre

toutes les lois de l'hygiène et dont pas un ne sera gouteux, on en verra d'autres le devenir horriblement, bien qu'ils aient constamment une existence des plus actives et qu'ils aient toujours gardé la plus grande sobriété? Où chercher la raison de ces différences, si ce n'est, je le répète, dans une idiosyncrasie, dans une prédisposition organique individuelle et toute particulière? C'est cette prédisposition que nous appelons la diathèse gouteuse.

La théorie mise en avant par mon savant collègue M. le professeur Charles Robin est encore une théorie chimique: « Lorsque, dit-il, on considère les tissus fibreux de l'économie, on voit que, dans l'acte de la nutrition, ils s'assimilent les substances albuminoïdes qui vont se changer en *géline*, partie constituante de ces tissus; dans l'acte de la désassimilation, cette géline se dédouble en principes cristallisables, au nombre desquels prédominent les urates et l'acide urique. Or, si, par une cause ou par une autre, ce mouvement de désassimilation s'exagère, il en résulte une production plus abondante de cet acide et de ces sels qui saturent le sang et entraînent un état pathologique répondant à ce que le docteur Garrod a désigné sous le nom de *diathèse urique*.

» La formation des tophus s'explique par une désassimilation s'opérant trop rapidement, et par la transsudation exosmotique des urates qui en est la conséquence, et qui, à son tour, a pour résultat le dépôt dans l'épaisseur du tissu cutané, principalement au niveau des articulations où le tissu fibreux prédomine, de ces matières crayeuses, dépôt qui se fera là absolument comme, dans certaines maladies, on voit se faire des dépôts de matières plastiques dans différents tissus¹. »

Pourquoi donc, si les vues de M. Charles Robin sont justes, pourquoi ne rencontre-t-on jamais de dépôts tophacés dans les tissus essentiellement fibreux, comme le périoste et la dure-mère? Cette prédilection des tophus pour les articulations est déjà un fait remarquable, qui doit donner beaucoup à réfléchir au médecin et dont l'explication nous échappe.

Ces théories chimiques se trouvent d'ailleurs, bien que présentées en d'autres termes, dans la théorie de Sydenham lorsqu'il parle de l'existence d'une *matière morbifique* résultant des *coctions* qui se sont opérées imparfaitement tant dans les premières voies que dans les secondes. Sans doute Sydenham ne nomme pas cette matière morbifique; il n'est question pour lui, ni de l'acide urique, ni des urates qu'il ne connaissait pas, mais il fait jouer à son *morbi seminium* le rôle que la chimie attribue aujourd'hui à ces produits qu'elle a découverts: et à tout prendre, la théorie du grand médecin anglais est beaucoup plus médicale que les théories des chimistes modernes.

1. Voyez Ch. Robin, *Leçons sur les humeurs normales et morbides*, 2^e édition, Paris, 1874.