

indications précédemment signalées, le *salicylate de soude* peut être employé avec grand avantage, en raison de son action sédative sur toutes les douleurs de nature rhumatismale.

CHAPITRE IV.

GOUTTE.

GENÈSE ET ÉTIOLOGIE.

La goutte (1) est une **maladie constitutionnelle** souvent héréditaire, caractérisée par une **DYSCRASIE URIQUE** et par des attaques de **FLUXIONS**

(1) SYDENHAM, *De podagra et hydrope*. Londonii, 1683. — BOERHAAVE et VAN SWIETEN, *Commentaires*. — MUSGRAVE, *De arthritide symptomatica*. Exest., 1703. — *De arthritide anomala*. Exest., 1707. — STOL, *De podagræ nova pathologia*. Halæ, 1709. — ESCHENBACH, *Ob. quædam anat. chir. med.* Rostochii, 1753. — COSTE, *Traité pratique sur la goutte*. Paris, 1759. — HOFFMANN, in *Opera omnia*, 1761. — PONSARD, *Traité de la goutte et du rhumatisme*, 1770. — DESAULT, *Dissert. sur la goutte*. Paris, 1780. — PARASCOVITZ, *De arthritide*. Viennæ, 1780. — GRANT, *Some obs. on the origine, progress and method of treating the atrabilious temperament and the gout*. London, 1781. — ROWLEY, *A Treatise on the regular, irregular, atonic and flying Gout*. London, 1793. — HOPFENGÄRTNER, *Ueber die Verwandtschaft der Gicht mit dem Rheumatismus* (*Med. chir. Zeit.*, 1794). — WOLLASTON, *On gouty and urinary concretions*. London, 1796. — LENTIN, *Ueber Rheumatismus und Gicht* (*Hufeland's Journal*, I, II). — ACKERMANN, *Ueber das Gichtfieber* (*Eodem loco*, XI). — FICINUS, *Ueber die Gicht und ihre nächste Ursache* (*Horn's neues Archiv*, VII). — WALLIS, *An Essay on the Gout*. London, 1798. — KINGLAKE, *A dissert. on arthritis*. London, 1803. — BARTHEZ, *Traité des maladies gouteuses*. Paris, an X. — WILSON, *Handb. über Entzündungen, Rheumatismus und Gicht* (aus dem Englischen von Töpelmann). Leipzig, 1809. — SCUDAMORE, *Treatise on the nature and treatment of Gout and Rheumatism*. London, 1816. — CULLEN, *Med. pratique*. Paris, 1819.

GUIBERT, *De la goutte et des maladies gouteuses*. Paris, 1820. — MEYER, *Versuch einen neuen Darstellung des Unterschieds zwischen Gicht und Rheumatismus*. Hannover, 1820. — CADET DE VAUX, *De la goutte et du rhumatisme*. Paris, 1824. — DZONDI, *Was ist Rheuma und Gicht?* Halle, 1829. — SCHÖNLEIN, *Vorlesungen*. Würzburg, 1832. — TURCK, *Traité de la goutte et des maladies gouteuses*. Paris, 1837. — EISENMANN, *Die Krankheitsfamilie Rheuma*. Erlangen, 1841. — GAIRDNER, *On Gout, its history, etc.* London, 1851. — FULLER, *loc. cit.* — WISS, *Ueber Rheumatismus und Gicht*. Berlin, 1853. — VOGEL, *Rheumatismus und Gicht*, in *Virchow's Handb.* Erlangen, 1854. — DURAND-FARDEL, *Gaz. hebdom.*, 1855. — MOORE, *Apoplectic metastasis in Gout* (*Dublin quart. Journ.*, 1857). — BLONDEAU, *Du vertige gout-*

ARTICULAIRES SPÉCIFIQUES susceptibles de *métastase* et de *compensation*.

teurs (*Arch. gén. de méd.*, 1857). — L. ROYER, Thèse de Paris, 1857. — BELLI, *Metodo curativo per la gotta* (*Gazz. med. ital. Toscana*, 1857). — GILBRIN, *De la diathèse urique*. Thèse de Paris, 1858. — GARROD, *Med. Times and Gaz.*, 1858. — HAWKESWORTH LEDWICH, *On the path. relations of local gangrene to constitutional gout* (*Dublin quart. Journ.*, 1858). — GENDRIN, *Revue de thérap. méd. chir.*, 1859. — GARROD, *The specific chemical and microscopical phenomena of gouty inflammation* (*Med. Times and Gaz.*, 1859). — GALTIER-BOISSIÈRE, *De la goutte*. Thèse de Paris, 1859. — GARROD, *The nature and treatment of Gout and rheumatic Gout*. London, 1859.

BRAUN, *Beiträge zu einer Monographie der Gicht*. Wiesbaden, 1860. — POTTON, *Gaz. méd. Lyon*, 1860. — CORRADI, *Della odierna diminuzione della podagra e delle sue cause*. Bologna, 1860. — TROUSSEAU, *Gaz. hóp.; Union méd.*, 1861. — *Clinique méd.* — DURAND-FARDEL, *Gaz. hóp.*, 1861. — GRAVES, *Clinique méd.* (traduct. de Jaccoud). Paris, 1862. — BRYANT, *Deposit of urate of soda in the shaft of a bone* (*Med. Times and Gaz.*, 1862). — STRICKER, *Heilung arthritischer Ablagerungen durch Natron-Lithion-Wasser* (*Virchow's Archiv*, 1863). — CHARCOT, *L'intoxication saturnine exerce-t-elle une influence sur le développement de la goutte* (*Gaz. hebdom.*, 1863). — RITTER, *Zur Geschichte der Cynanche arthritica* (*Württemb. Corresp. Blatt*, 1863). — KOLLMANN, *Studien über die physiol. und path. Verhältnisse der Harnsäure* (*Aerztl. Intelligenzblatt*, 1864). — CHARCOT et CORNIL, *Allérations du rein chez les gouteux* (*Gaz. hóp.*, 1864).

SCHEIDER, *De arthritide*. Berolini, 1865. — GARCIA, *De l'asthme gouteux*. Paris, 1865. — FRANCESCO, *Annal. univ. di med. Milano*, 1865. — DESNOS, art. ARTHRITIS, in *Nouv. Dict. de méd. et chir. pratiques*, III, 1865. — CHARCOT, *Gaz. hóp.*, 1866. — MALHERBE, Thèse de Paris, 1866. — LEGRAND DU SAULLE, *Gaz. hóp.*, 1866. — ROTH, *Das Vorkommen der Gicht in der Kur zu Wiesbaden* (*Virchow's Archiv*, 1866). — MARTINI e UBALDINI, *Giornale Veneto di sc. med.*, 1866. — GARCIN, Thèse de Strasbourg, 1867. — CHARCOT, *Gaz. hóp.* — *Bullet. de thérap.*, 1867. — DURAND-FARDEL, *Bullet. de thérap.*, 1867. — BOURGUET, *Etude sur la goutte viscérale*. Thèse de Paris, 1867. — HARTMANN, *Ueber einen Fall von Arthritis urica*. Berlin, 1868. — VIRCHOW, *Seltene Gichtablagerungen* (*Dessen Archiv*, XLIV, 1868). — FÉRÉOL, *Union méd.*, 1869. — SIMON, *Gaz. hóp.*, 1869. — POTTON, *Lyon méd.*, 1869. — FALCK, *Bemerkungen über die antarthritische Wirkung des kohlensauren Lithions* (*Deutsche Klinik*, 1869).

WYSS, *Zur Casuistik der Arthritis urica* (*Memorabilien*, 1870). — BAUD, *Maladies des organes génito-urinaires et goutte*. Paris, 1870. — FONTAINE, *Bullet. Acad. méd.*, 1870. — WILKS, *The association of gout with plumbism* (*Guy's Hosp. Reports*, 1870). — DEWAR, *Rheumatism and rheumatic gout treated on antiseptic principles*. London, 1871. — DICKINSON, *On the tonic treatment of gout*. London, 1871. — HOOD, *A Treatise on gout, rheumatism and the allied affections*. London, 1871. — JACCOUD et LABADIE LAGRAVE, art. GOUTTE in *Nouv. Dict. de méd. et chir. pratiques*, 1872.

MELDON, *A new theory of gout* (*The Lancet*, 1872). — ALTHAUS, *On the treatment of rheumatic gout by the aid of the constant galvanic current* (*Brit. med. Journ.*, 1872). — WAGNER, *Ueber die Lithionsalze* (*Corresp. Bl. f. Schweizer Aerzte*, 1873).

JACCOUD. — *Path. inf.*, 7^e édit.

Les travaux de Bence Jones et de Garrod ont permis d'introduire la notion de dyscrasie urique dans la définition de la goutte, en même temps qu'ils ont donné la raison physiologique des préceptes thérapeutiques empiriquement déduits par les anciens de l'observation des malades; c'est là un progrès positif, mais il faut se résoudre à reconnaître qu'il est loin de dissiper l'obscurité qui voile la pathogénie de la

- MELDOW, *A Treatise on gout; rheumatism and rheumatic gout*. London, 1873.
 — DICKINSON, *Suppressed gout, etc.* London, 1873. — FOAKES, *Gout and rheumatic gout, etc.* London, 1873. — GASKOIN, *On some sequelæ of rheumatic gout (Med. Press and Circular, 1874)*. — ORD, *On the relation of uric acid to gout (Med. Times and Gaz., 1874)*. — LOREY, *Diathèse goutteuse, etc. (Union méd., 1874)*.
 — LATIENNE, *De quelques manifest. graves de la goutte*. Thèse de Paris, 1874. — PAGET, *Abstract of clin. lectures (Brit. med. Journ., 1875)*. — STOKVIS, *Zur Kenntniss der Phosphorsäure-Ausscheidung bei Arthritis (Centralblatt, 1875)*. — GARROD, *A Treatise on Gout and rheumatic Gout*. London, 1876. — HUTCHINSON, *On the hereditary transmission of Gout (Med. Times and Gaz., 1876)*. — PETIT, *La goutte, le rhumatisme et les diverses manifestations de la diathèse arthritique*. Paris, 1876.
 — CHARREYRON, *Des manifestations de la goutte sur les muqueuses*. Thèse de Paris, 1876. — MOUSNIER-LOMPRÉ, *De la goutte dans ses rapports avec les lésions traumatiques*. Thèse de Paris, 1876. — BOUCHARDAT, *Du traitement hygiénique de la Polyurique (imminence de gravelle urique et de goutte) (Bullet. de therap., 1876)*. — LITTEN, *Ein Fall von schwerer Gicht mit Amyloiddegeneration (Virchow's Archiv, 1876)*. — LAFITTE, *Arthrite goutteuse, dégén. graisseuse du cœur, néphrite parenchymateuse, tuberculose pulmonaire (Presse méd. belge, 1876)*. — PARKIN, *Gout, its cause, nature and treatment*. London, 1877. — OWEN REES, *Note on Gout (Brit. med. Journ., 1877)*. — FOAKES, *Gout and rheumatic gout*. London, 1877. — VON MERING, *Ein Fall von Gicht (Deuts. Zeits. f. pract. Med., 1877)*. — COURTY, *Manifestations de rhumatisme ou de goutte chez les calculeux à la suite de l'opération (Montpellier méd., 1877)*. — ROTHE, *Behandlung der Gicht mit kalten Douchen (Memorabilien, 1877)*. — DE GIOVANNI, *Sulla gotta (Ann. univ. di med., 1878)*. — POUZET, *Étude clin. sur deux cas de goutte observés à l'hospice de Bicêtre*. Thèse de Paris, 1878. — OLLIVIER, *Contrib. à l'histoire de la goutte spinale (Arch. de phys., 1878)*. — POTAIN, *Goutte et atrophie musculaire progressive (Gaz. hôp., 1878)*. — GASZTOWTT, *Des accidents prémonitoires de la goutte et du traitement préventif de cette maladie*. Thèse de Paris, 1878. — DREW, *The omission of soda-salts and alcohol in the treatment of Gout and rheumatic gout (Brit. med. Journ., 1878)*. — POUGET, *Contrib. à l'étude de la goutte*. Thèse de Paris, 1878. — HOOD, *Treatise on Gout, Rheumatism and allied affections*. London, 1879. — DUCKWORTH, *Studies of some irregular manifestations of Gout (St. Bartholom. Hosp. Reports, 1879)*. — DAMASCHINO, *Angioleucite pulmonaire suppurée chez un goutteux (Union méd., 1879)*. — BARCLAY, *On the treatment of Gout by salicylic acid (St. George's Hosp. Rep., 1879)*. — BOULOUMIÉ, *Du salicylate de soude et de son emploi dans l'accès de goutte (Union méd., 1879)*. — DUCKWORTH, *On the earlier influence of gouty inflammation upon certain textures (St. Bartholom. Hosp. Rep., 1879)*. — THOMAS, *On irregular Gout (The Lancet, 1880)*. — BOUCHARD, *Maladies par ralentissement de la nutrition*. Paris, 1882.

maladie. L'excès habituel d'acide urique dans le sang peut exister sans la goutte, de sorte que dyscrasie ou diathèse urique et goutte ne sont point absolument solidaires; il n'est pas une maladie fébrile qui ne crée une diathèse urique aiguë bien autrement prononcée, à en juger par l'élimination urinaire, que celle de la goutte. Veut-on passer sur ces objections, je le veux bien aussi. Mais qui prouve que l'altération urique du sang chez les goutteux soit la seule ou même la principale modification de ce liquide? En quoi consiste ce désordre particulier de l'échange nutritif en vertu duquel un des produits normaux de cet échange, l'acide urique, est formé en excès? Voilà autant d'inconnues. Admettrait-on avec Garrod que, dans la goutte aiguë tout au moins, il s'agit non pas d'une production exagérée d'acide urique, mais d'une rétention anormale par suite d'un défaut d'élimination par les reins? La difficulté n'est que déplacée, ou plutôt elle est accrue. Quel est cet obstacle qui dans des reins de structure intacte empêche l'élimination d'un seul des éléments de l'urine? La question est sans réponse. Au surplus, en présence des causes éloignées de la maladie, en présence des résultats thérapeutiques fournis par les alcalins, la dyscrasie urique me paraît bien plutôt imputable à un excès de production qu'à une rétention mécanique; mais il resterait encore à déterminer si cet excès de production tient à un vice inhérent à l'évolution même des matières azotées dans l'organisme, ou simplement à un défaut de rapport, au profit de la recette, entre l'emmagasinement et la dépense. En d'autres termes, y a-t-il chez les goutteux une modalité nutritive anormale en vertu de laquelle les matériaux albuminoïdes fournissent trop d'acide urique, quelles que soient d'ailleurs les autres conditions du budget organique? ou bien l'excès d'acide urique résulte-t-il simplement soit d'un apport exagéré, soit d'une combustion insuffisante, sans qu'il y ait d'ailleurs une perturbation primordiale et nécessaire dans les métamorphoses nutritives? ou bien encore les deux conditions sont-elles présentes? Toutes ces questions, d'autres encore, doivent être résolues avant que nous puissions nous dire en possession d'une théorie pathogénique complète de la goutte. En fait, la dyscrasie urique en est un caractère fondamental, mais elle ne me paraît pas jusqu'ici rendre un compte suffisant de la genèse et des allures cliniques de la maladie; je ne puis non plus voir dans cette altération une barrière infranchissable entre le rhumatisme et la goutte, puisque des observateurs parfaitement compétents assignent à la première de ces maladies une dyscrasie urique, en différant que par le degré de celle qui appartient à la goutte; ce fait est la raison tangible de l'affinité que présentent les deux affections dans certaines formes imparfaites.

Si la pathogénie de la goutte est obscure, l'étiologie a des données précises.

La TRANSMISSION HÉRÉDITAIRE est fréquente : sur 522 cas analysés à ce point de vue par Scudamore, elle a existé à divers degrés 332 fois. Quand la maladie a cette origine, elle peut se manifester beaucoup plus tôt que lorsqu'elle est acquise; il est très commun que la goutte héréditaire se révèle de dix-huit à trente ans; il est très rare que la GOUTTE ACQUISE apparaisse avant quarante ans. La maladie est bien plus fréquente chez l'homme que chez la femme; celle-ci, d'après la proposition hippocratique, n'y serait exposée que lorsque la *menstruation* fait défaut; quelle qu'elle ait pu être, au temps de la Grèce antique, la vérité de cette formule, elle est absolument erronée aujourd'hui; la goutte héréditaire, la goutte acquise, ne présentent aucune relation nécessaire avec la fonction d'ovulation; mais la maladie dans toutes ses formes provoque de nombreux désordres menstruels, ce qui est fort différent. Une semblable erreur d'interprétation me paraît avoir été commise à l'égard des *tempéraments*; le tempérament sanguin, pléthorique, qui a été surtout incriminé, n'est point une cause prédisposante, c'est un des effets de l'hygiène spéciale, qui est la seule cause connue de la goutte acquise. — D'après Garrod, les professions et l'intoxication saturnines favorisent le développement de la maladie, parce que l'imprégnation de l'organisme par le plomb restreint l'élimination de l'acide urique par les reins. De plus nombreuses observations sont nécessaires, vu la possibilité d'une simple coïncidence.

Toute réserve faite de la prédisposition héréditaire ou innée, la cause de la goutte est une HYGIÈNE VICIEUSE qui a pour effet de surcharger l'organisme d'acide urique, produit de la combustion incomplète des matières azotées. Cette surcharge est aussi rapide et aussi forte que possible lorsque les deux conditions qui l'engendrent sont réalisées simultanément, c'est-à-dire lorsque l'excès de l'alimentation, azotée coïncide avec certaines habitudes qui restreignent les combustions organiques; il est clair que cette seconde condition est même plus puissante que la première; vainement, en effet, l'ingestion des albuminoïdes restera dans les limites quantitatives convenables eu égard à la constitution de l'individu, si ces substances ne sont pas régulièrement élaborées, la dyscrasie n'en surviendra pas moins. L'absence d'exercice physique, la vie confinée, qui limitent l'activité de l'hématose, l'abus de l'alcool, du thé, du café, *agents d'épargne* qui restreignent la puissance digestive et les combustions organiques, sont les circonstances les plus propres à amener la surcharge urique; s'il s'y joint l'excès dans la quantité des aliments ingérés, l'hygiène vicieuse est réalisée dans toute sa puissance, et la dyscrasie est certaine; elle peut n'être que temporaire et peu nocive si les conditions de vie sont modifiées en temps opportun; mais, dans le cas contraire, le vice nutritif devient définitif, il acquiert la persistance de l'HABITUDE ORGANIQUE, et quand bien même l'hygiène est régularisée, la

dystrophie peut fort bien subsister. — Les catarrhes gastriques et la dyspepsie, qui troublent directement la digestion des matières albuminoïdes, occupent une grande place dans l'étiologie de la goutte, et d'un autre côté cet état de dyspepsie est un des effets de la dyscrasie urique; il y a là un véritable cercle vicieux.

Tandis que les conditions précédentes produisent plus ou moins rapidement une certaine modalité constitutionnelle qui est l'ÉTAT GOUTTEUX (*status arthriticus*), un excès de table ou de boisson, une émotion morale vive, surtout pendant le travail digestif, une indigestion accidentelle, un refroidissement, déterminent l'explosion de la première attaque; parfois aussi elle éclate spontanément par le seul fait de la persistance de l'état goutteux, ou bien, selon la théorie de Garrod, parce que l'élimination de l'acide urique par les reins diminue subitement. Il arrive assez souvent que les attaques ultérieures sont toujours provoquées par la même condition qui a déterminé la première.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Le DÉPÔT D'URATES dans les tissus est le caractère anatomique de la goutte; quand la maladie est encore récente il peut manquer; mais, dans le cas contraire, il est constant, et on le trouve dans le pavillon de l'oreille sous les *téguments*, et dans les petites *articulations*, surtout dans les articulations métatarso-phalangiennes, plus rarement dans les grandes jointures. Les cartilages, la synoviale, les ligaments sont infiltrés par ces dépôts d'apparence crayeuse, parfois la cavité articulaire en est remplie, et par suite il y a ankylose. Avec ces dépôts existent les lésions de l'arthrite sèche avec ou sans végétations osseuses; en même temps que ces infiltrations diffuses ont lieu dans la profondeur des jointures, des dépôts circonscrits en forme de petites tumeurs sont produits à la surface extérieure des capsules articulaires et des ligaments, dans le tissu conjonctif périphérique et dans les bourses séreuses; ces dépôts sont connus sous le nom de *tophus*. La situation excentrique de ces nodosités, un certain degré de mobilité, les distinguent des stalactites osseuses de l'arthrite déformante; lorsque les deux lésions coexistent, la déformation des jointures est au maximum; mais, dans l'arthrite goutteuse pure, les os ne sont pas primitivement affectés, ils ne le sont que secondairement par les progrès de l'infiltration qui, dépassant l'épaisseur de la couche cartilagineuse, finit par atteindre le tissu osseux (Garrod). Ces dépôts sont composés principalement d'urate de soude et de chaux, rarement d'urate d'ammoniaque; ils peuvent contenir de petites proportions de carbonate et de phosphate calcaire ou sodique, de phosphate de potasse et de chlorure de sodium.