et principalement par les praticiens de la Grande-Bretagne. Mais ces agents n'ont que des avantages précaires qui ne compensent même pas leurs inconvénients, ni même la fatigue qu'ils occasionnent aux malades en les forçant à se mouvoir pour aller à la garde-robe. On ne doit donc y avoir que rarement recours, et ne prescrire que de doux laxatifs; c'est ainsi que l'on administre quelquefois avec avantage un peu d'huile de ricin ou une faible dose d'un sel purgatif au commencement de la maladie, si l'on a quelques raisons de soupçonner un amas de matières fécales dans le gros intestin, et même dans son cours, parfois, pour surmonter une constipation ancienne.

Peu de praticiens emploient les vomitifs dans le rhumatisme articulaire aigu; mais depuis quelques années, on administre à des doses très élevées le tartrate d'antimoine et de potasse, et quelques médecins considèrent ce médicament comme un *spécifique* de cette maladie. Cette pratique, qui n'est pas nouvelle (car les anciens conseillaient l'*antimoine diaphorétique lavé* à hautes doses dans cette même affection, médicament qui a la plus grande analogie d'effets et de propriétés avec le tartre stibié); cette pratique, nous le croyons, a produit plus de mauvais effets que de bons. Cependant on a obtenu par l'émétique quelques guérisons si rapides, que l'on ne peut se refuser d'admettre que ce médicament ne jouisse de quelque efficacité dans l'arthrite rhumatismale aiguë. Nous l'avons nous-même employé plusieurs fois avec le plus grand succès contre cette maladie. On ne doit donc pas le proscrire trop légèrement; la question de sa valeur thérapeutique n'est pas encore jugée (1).

On a eu recours tout récemment aussi à l'administration du nitrate de potasse à doses élevées. On l'a donné depuis 4 grammes jusqu'à 60 en vingt-quatre heures dans les boissons des malades, et cette thérapeutique paraît avoir eu quelques succès entre les mains de M. Martin-Solon. Nous l'avons essayé dans quelques cas, mais sans dépasser jamais la dose de 4 grammes, et sans négliger l'emploi des saignées; nous ne pouvons par conséquent nous pro-

(1) On lira avec fruit l'ouvrage de M. Téallier ayant pour titre : *Traité de l'emploi du tartre stibié*. Paris, 1832, in-8°. — Consultez aussi l'excellent article ANTIMOINE, par M. Rayer, dans le *Dict. de méd. et de chirurg. prat.*, t. III, p. 48 et suiv. — *Bulletin de l'Acad. de méd.*, t. VIII, p. 152.

noncer sur sa valeur. Nous croyons cependant que ce moyen est utile, mais comme auxiliaire seulement, et non comme agent principal de traitement. Moins efficace que l'émétique, il n'en a pas les inconvénients. Enfin, M. Briquet vient d'essayer le sulfate de quinine à hautes doses contre le rhumatisme aigu et contre le rhumatisme chronique, avec un tel succès d'abord, que l'on a pu croire un instant que le sulfate de quinine deviendrait le spécifique de l'arthrite rhumatismale comme il l'est des irritations intermittentes. Une potion de 6 onces dans laquelle entrait la dose énorme de 6 grammes de sulfate de quinine, rendu soluble par l'acide sulfurique, donnée tout entière par cuillerées dans les vingt-quatre heures, et continuée plusieurs jours de suite, avait guéri successivement une vingtaine d'arthrites dans l'espace de cinq à six jours. Mais de funestes revers sont venus bientôt dissiper les illusions que les premiers essais de cette médication avaient fait naître : des malades sont morts empoisonnés. C'est qu'en effet le sulfate de quinine est vénéneux à de pareilles doses. On savait déjà qu'à la dose de 1 à 2 grammes par jour, il produisait souvent de l'agitation, des cardialgies, de la diarrhée, des vertiges, de la surdité, du trouble de la vue; les premiers essais de M. Briquet avaient appris qu'aux doses élevées auxquelles il avait porté ce médicament, on avait vu des malades frappés de surdité et de cécité complètes; mais comme ces accidents s'étaient toujours dissipés d'eux-mêmes aussitôt que l'on avait discontinué le sulfate, on avait cru pouvoir continuer de l'administrer de cette manière. Mais les empoisonnements dont nous avons parlé sont venus ralentir le zèle dangereux des expérimentateurs, et M. Mêlier a porté les derniers coups à cette médication en démontrant par une série d'expériences intéressantes sur les animaux et en rassemblant les observations connues : 1° que le sulfate de quinine exerce, à certaines doses, une action toxique; 2° que ses effets ont lieu principalement sur le sang; 3° qu'il agit sur ce liquide en lui faisant perdre sa coagulabilité, sa plasticité; 4° qu'il agit en outre sur les membranes du cerveau, dans lesquelles il détermine des injections sanguines très prononcées, et sur les poumons, dans lesquels il provoque des congestions, des engouements, et par suite des pneumonies; 5° enfin, que ses effets toxiques sont plus marqués s'il est administré sur un individu à jeun,

et plus prompts si on l'a rendu plus soluble par un excès d'acide Mais tout cela ne doit pas faire proscrire le sulfate de quinine du traitement du rhumatisme articulaire; son utilité contre cette maladie ressort évidente des observations de M. Briquet; il faut seulement le donner à doses beaucoup moindres.

L'état tout inflammatoire des articulations réclame aussi l'emploi de quelques moyens thérapeutiques. Parmi eux les sangsues tiennent le premier rang; et telle est leur utilité, que Broussais en fait la base principale du traitement du rhumatisme articulaire. On conseille en général de les appliquer en assez grand nombre autour de chaque articulation affectée; et lorsque l'inflammation passe d'une articulation à l'autre, de la poursuivre en quelque sorte par les saignées locales dans chaque nouveau siége qu'elle affecte. Sans contester l'efficacité de ces évacuations sanguines locales, dont nous avons été plusieurs fois témoins, nous croyons les saignées générales plus avantageuses, et les sangsues ne doivent, à notre avis, être employées que comme moyen auxiliaire. Ce n'est donc, selon nous, qu'après avoir considérablement diminué les symptômes généraux, et dans le cas où une ou deux articulations seulement sont entreprises, ou bien lorsque l'inflammation locale est très violente et que l'on peut craindre la suppuration des synoviales, ou enfin lorsque cette inflammation n'est pas accompagnée de *fièvre*, qu'il est utile d'appliquer des sangsues sur les parties douloureuses. Dans ce dernier cas, même, il est souvent superflu d'employer des saignées générales. Les ventouses scarifiées sont trop douloureuses et ne remplacent qu'imparfaitement les sangsues. On facilite l'écoulement du sang, soit par des cataplasmes émollients, soit à l'aide de flanelles imbibées de décoctions de même nature : et l'on continue ensuite ces applications, si le malade paraît en éprouver du soulagement, ce qui n'a pas toujours lieu, car il est un assez grand nombre d'individus qui ne peuvent endurer aucun corps humide autour des articulations enflammées; de la flanelle et du taffetas gommé sont souvent les seuls topiques que les malades puissent supporter. La compression a été employée avec succès, dit-on; mais on n'a pas fait, que nous sachions, d'expériences assez suivies sur ce moyen, pour que nous puissions en apprécier la valeur.

Ajoutons, pour compléter tout ce qui est relatif au traitement de l'arthrite rhumatismale aiguë, que les malades doivent être placés dans une chambre modérément chauffée, dans un lit chaud, mais non pas étouffant, et qu'ils doivent garder le repos le plus parfait. Arrivés à la convalescence, ils doivent exercer de bonne heure les articulations qui ont été affectées, afin de dissiper la roideur qui en empêche les libres mouvements, se couvrir de flanelle immédiatement appliquée sur la peau pour ne plus la quitter, et renoncer à jamais aux liqueurs spiritueuses.

Le traitement du rhumatisme articulaire chronique repose en partie sur les mêmes bases que celui du rhumatisme aigu. Ainsi la saignée générale s'y montre encore utile; mais il faut ne l'employer que chez les individus sanguins, pléthoriques, au début de la maladie quand elle ne succède pas à la forme aiguë, et avec réserve. Une seule saignée du bras suffit ordinairement. On a recours aussi avec avantage aux saignées locales, quand la rougeur et le gonflement sont un peu considérables. Les sudorifiques et les narcotiques y trouvent également leur emploi; parmi ces médicaments, ceux que l'on emploie le plus communément sont, pour les premiers, le gayac et sa résine, la salsepareille, le sassafras, le rob de sureau, l'ammoniaque, et pour les seconds, les extraits de jusquiame, de ciguë, de belladone, d'aconit et de douce-amère, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. On retire encore quelques avantages des sels d'antimoine, tels que l'antimoine cru, le kermès minéral, l'émétique. Enfin les purgatifs répétés, et principalement les drastiques, comptent aussi plusieurs succès; la compression a procuré également quelques guérisons. Mais il faut convenir que tous ces moyens n'ont plus ici la même efficacité que dans la forme aiguë; c'est à une autre série d'agents qu'il faut en général avoir recours. Les vésicatoires volants promenés autour des articulations malades, et que l'on ne fait pas suppurer; les bains gélatineux, les bains de vapeur d'eau simple ou rendus aromatiques quand la phlegmasie est ancienne et peu douloureuse; les vapeurs sèches de benjoin, de succin, de baies de genièvre, de camphre sur tout le corps, ou dirigés seulement sur les articulations malades; les douches de vapeur d'eau simple ou d'eau sulfureuse; les eaux minérales, et en particulier celles qui contiennent du soufre, composent cette

nouvelle série de moyens. N'ayant jamais eu l'occasion de prescrire ni de voir employer les bains de marc de raisin, ceux de drèche de bière ni ceux de sable, nous dirons seulement qu'on lit çà et là, dans les auteurs et dans les recueils scientifiques, quelques exemples de guérisons obtenues par ces moyens. On a guéri, dit-on, par l'acupuncture plusieurs douleurs prétendues rhumatismales : nous croyons que ces douleurs n'étaient autre chose que des névralgies chroniques; c'est probablement aussi dans des cas semblables que l'on a retiré de bons effets de la térébenthine.

Une foule de moyens et de médicaments ont encore été préconisés contre le rhumatisme articulaire chronique. Les uns, tels que, à l'extérieur, les liniments camphrés, laudanisés, la pommade d'hydriodate de potasse, celle de moelle de bœuf, de savon et d'eau-de-vie, les frictions et l'électricité; et à l'intérieur, le chardon bénit, la bardane, l'arnica, la digitale, le fenouil, le gingembre, le marrube blanc, la saponaire, le quinquina, la serpentaire de Virginie et le soufre, peuvent être employés concurremment avec ceux dont nous avons parlé précédemment; d'autres, tels que le massage, la percussion, l'urtication, l'arséniate de potasse, ne sont plus employés par personne, et méritent cet abandon général. Le colchique a été beaucoup vanté autrefois, puis abandonné; M. J. Cloquet, qui l'a essayé de nouveau, en a cependant retiré d'assez bons effets pour en recommander l'emploi; mais c'est un agent dangereux qu'il ne faut manier qu'avec prudence.

Les précautions hygiéniques sont les mêmes à la suite de l'arthrite rhumatismale chronique qu'à la suite de l'aiguë.

Arthrite goutteuse.

Cette forme de l'arthrite consiste, comme les deux précédentes, en une inflammation du système fibro-séreux des articulations, et, de plus, en une surabondance de matériaux nutritifs dans le sang et tous les tissus de l'économie, et la suranimalisation des tissus fibro-séreux des articulations. C'est la *podagre*, l'*arthrite*, la *goutte* des auteurs.

Causes. Les auteurs regardent comme causes de la goutte : l'air humide, les vents d'ouest et ceux du nord; les variations de la

température, et le froid humide, surtout quand il agit pendant le sommeil; l'habitation dans les lieux bas, humides et froids; les vêtements trop légers, tous les topiques qui peuvent supprimer la transpiration habituelle des pieds ou des autres parties du corps; l'abus des bains froids, la malpropreté, la répercussion des dartres, des érysipèles, et en général de toutes les affections cutanées, la suppression d'une hémorrhagie habituelle, nasale, hémorrhoïdaire ou menstruelle; l'omission d'une saignée ou d'une purgation à laquelle le corps est accoutumé; la guérison intempestive ou trop rapide d'un cautère ancien ou d'un vieil ulcère; la disparition spontanée d'un sédiment crayeux dans les urines chez quelques personnes; les coups, les chutes sur une articulation; une nourriture trop abondante, composée surtout de substances animales; l'usage d'aliments gras, huileux, de ragoûts, de gibier, de viandes salées ou fumées, de tous les aliments de digestion difficile, de fromages fermentés; une nourriture trop succulente, l'abus des liqueurs spiritueuses et fermentées; l'usage de certains vins légers, principalement de ceux que l'on récolte sur des terres travaillées avec de la chaux, et en particulier de ceux de Crète; l'oisiveté surtout, quand elle succède à une vie active; les exercices violents et inaccoutumés, ou seulement trop prolongés; l'abus des plaisirs vénériens, ou leur usage prématuré; la masturbation, les études opiniâtres, les travaux de cabinet, les veilles prolongées et consacrées à l'étude, le travail intellectuel immédiatement après le repas, les méditations profondes, les passions violentes, telles que la colère; enfin les chagrins, les affections tristes et les inquiétudes.

Mais pour peu qu'on y réfléchisse, on voit bientôt que toutes ces causes seraient impuissantes à produire l'arthrite goutteuse, si leur action n'était favorisée par une prédisposition chez les individus : puis on ne tarde pas à soupçonner qu'elles ont moins d'influence encore sur la production de cette maladie. En effet, leur diversité, le peu de rapport qu'elles ont dans leur manière d'agir, les effets entièrement opposés que produisent quelques unes d'entre elles, ne permettent que très difficilement de concevoir qu'elles puissent avoir un effet commun, l'inflammation des articulations. Mais c'est surtout quand on vient à vouloir s'expliquer, par les lois de la physiologie, comment et par quelles

voies elles agissent sur les articulations pour les enflammer, que l'on s'aperçoit qu'il est impossible que la plupart aient l'action qu'on leur suppose. Enfin, et mieux que tout cela, de l'aveu des auteurs, la première attaque de goutte survient presque toujours inopinément, au milieu de la nuit, pendant le sommeil, et *sans cause appréciable*. Or c'est dans l'observation de la première attaque de cette maladie qu'il faut en chercher les causes, car plus tard ce ne sont plus que des causes d'attaques ou d'accès que l'on observe ; et si l'on n'y retrouve presque jamais l'une ou plusieurs de celles que nous avons énumérées, il faut bien en conclure qu'elles sont pour la plupart étrangères à la production de la maladie. La faute commise jusqu'ici par tous les auteurs a donc été de confondre les causes des attaques avec celles de l'affection elle-même ; cela nous explique et leurs divagations, et l'impuissance de leurs efforts pour en expliquer la manière d'agir.

Une seule cause, à notre avis, produit la goutte, et cette cause unique, c'est la nourriture trop succulente. Elle a pour effet de gorger en quelque sorte tous les tissus de matériaux nutritifs, et de leur en fournir plus que le travail de décomposition ne peut leur en enlever. Deux voies d'excrétion, celle des urines et celle de la transpiration cutanée, maintiennent cependant encore assez longtemps l'équilibre ; mais tôt ou tard il arrive que ces voies d'excrétion ne peuvent plus suffire, ou bien l'une d'elles vient à être momentanément et plus ou moins complétement interrompue par une cause quelconque, et alors les matériaux nutritifs en excès qu'elle devait conduire au-dehors sont transportés sur les tissus fibreux articulaires, ils en accroissent la nutrition ; de tissus presque insensibles, ainsi que le veulent leurs fonctions mécaniques et passives de résistance et de soutiens, en les douant en quelque sorte de nouveaux degrés de vitalité, ils en font des tissus sensibles, irritables, qui ne pourront bientôt plus remplir sans douleur les fonctions qui leur appartiennent, et disposés à s'enflammer sans cesse spontanément et par le seul progrès naturel de ce travail morbide, ou bien sous l'influence d'une des causes précédemment signalées. Enfin, ces matériaux nutritifs en excès finissent par être déposés à la surface même des tissus articulaires, et forment les concrétions tophacées, composées en majeure partie des substances les plus animalisées, puisqu'elles

sont les plus azotées, l'acide urique et une matière animale. Nous n'entrerons pas ici dans tous les détails qui seraient nécessaires au développement et à la démonstration de cette théorie de la goutte : nous nous bornerons à citer quelques faits à l'appui (1).

La goutte n'attaque en général que les gens riches, par la raison toute simple qu'eux seuls peuvent se nourrir de mets succulents qui fournissent plus de sucs nourriciers que les besoins de la nutrition et de ses actes n'en réclament. Les femmes sont très rarement affectées de la goutte, parce qu'en général elles sont sobres ; quand cette maladie les attaque, c'est très rarement avant la cessation du flux menstruel, parce que cette évacuation périodique les débarrasse des matériaux nutritifs qui peuvent être en excès chez elles. (*Mulier podagri non laborat, nisi menstrua ipsi defecerint*. Hippocrate.) Les enfants jouissent du même privilége que les femmes, parce qu'il ne peut presque jamais y avoir de matériaux nutritifs en excès chez eux, attendu qu'il s'en fait une dépense continuelle pour l'accroissement de tous les organes. L'homme est rarement atteint de la goutte avant l'âge viril, parce qu'à cet âge ordinairement le corps cesse de prendre de l'accroissement en grosseur, et que l'alimentation restant la même et souvent devenant plus considérable attendu que c'est l'époque de la vie où les plaisirs de la table commencent à avoir des attraits, la digestion continue de préparer et de fournir à l'économie des matériaux nutritifs désormais sans emploi. L'exercice prévient le développement de la maladie, parce qu'il dépense au profit du système musculaire d'une part, et de l'autre par les déperditions de toute nature qu'il entraîne, une partie de ces matériaux nutritifs en excès. L'oisiveté prédispose à la contracter, parce qu'elle en favorise l'accumulation dans les articulations, etc., etc.

De tout temps, les médecins ont été frappés de la grande fréquence des troubles de la digestion, avant ou pendant les accès de la goutte. Ces dérangements ont même absorbé toute l'attention de plusieurs observateurs distingués, ce qui les a conduits à s'en exagérer beaucoup l'importance. Ainsi, pour ne citer que

(1) Voyez pour ces développements notre article ARTHRITE du *Dict. de méd. et de chirurg. prat.*, t. III, p. 415 et suiv.

quelques noms, Sydenham, Cullen, Stoll et Scudamore, font jouer un grand rôle aux organes de la digestion dans le développement de l'arthrite goutteuse, et Broussais la fait dépendre en grande partie d'un état de phlegmasie chronique de l'estomac. L'observation renverse toutes ces opinions. Il est constant que les goutteux sont en général de gros mangeurs; il est constant qu'ils digèrent pour la plupart avec une grande facilité des quantités copieuses d'aliments; il est constant qu'ils ne se portent jamais mieux en général qu'aux approches de leurs attaques; enfin, il est constant qu'un grand nombre conservent l'appétit et la faculté de digérer pendant tout le temps que durent leurs souffrances. Loin donc de croire à l'existence d'un état morbide de l'estomac nécessaire chez les goutteux, nous soutenons qu'au contraire il faut être doué d'un estomac sain et robuste, capable de digérer habituellement de grandes masses d'aliments, pour être apte à contracter la goutte. Les hommes à mauvais estomac ne deviennent jamais goutteux: s'ils mangent trop, ils sont atteints de gastrite ou de cancer de l'estomac. Que s'il arrive quelquefois, souvent même si l'on veut, que les goutteux éprouvent des *flatuosités*, des *crudités* d'estomac et des indigestions, cela doit-il étonner chez des hommes qui mangent habituellement trop? Enfin, si ces symptômes se manifestent quelquefois aux approches des accès, cela ne tient-il pas évidemment à ce que, l'économie se trouvant alors gorgée de sucs nourriciers, l'estomac refuse et digère un peu moins bien les aliments dont on continue de le surcharger? Est-il donc besoin de le supposer malade contre toute évidence, pour expliquer ces indispositions?

Le défaut d'exercice favorise singulièrement le développement de la goutte. C'est au printemps et dans l'automne que les attaques se montrent plus fréquentes. (*Podagrici morbi vere et autumno moventur ut plurimùm.* Hippocrate.)

Symptômes et marche. Comme toutes les autres phlegmasies, la goutte se montre sous forme aiguë ou sous forme chronique; elle est aussi quelquefois périodique; elle n'offre d'ailleurs presque jamais une véritable continuité. Les auteurs en ont admis une foule de variétés, qui toutes rentrent dans les trois formes que nous venons d'indiquer.

La *goutte aiguë*, *goutte inflammatoire*, *goutte articulaire*, *goutte*

régulière, *goutte fixe* des auteurs, se déclare le plus ordinairement avant la fin de l'hiver. Quelquefois précédée pendant quelques semaines par des troubles variés dans la digestion, ou par des douleurs vagues dans diverses parties du corps, par la sécheresse de la peau ou seulement de la portion qui recouvre l'articulation menacée, par des vomissements bilieux, par de la diarrhée, par des engourdissements partiels, par des crampes, ou par la dilatation des veines des pieds, elle survient plus fréquemment d'une manière inopinée. Dans tous les cas, la veille de l'attaque est en général marquée par un accroissement d'appétit et un état de bien-être inaccoutumé; mais au milieu de la nuit, après quelques heures d'un sommeil tranquille, une douleur vive se fait sentir, le plus ordinairement dans le gros orteil, quelquefois dans le talon, d'autres fois dans l'articulation tibio-tarsienne, dans quelques cas aux poignets, aux mains ou aux genoux. Cette douleur est comparée par les malades à une sensation de tiraillement ou de dislocation de l'articulation, à celle d'un coin qui serait enfoncé entre les os, à une brûlure, à la dilacération que produiraient les dents d'un animal; quelquefois elle est accompagnée de la sensation du contact d'une eau presque froide que l'on verserait sur la partie affectée. Un frisson avec tremblement se manifeste presque immédiatement et dure plus ou moins longtemps; il cesse, la douleur s'accroît, le pouls s'accélère, et la peau devient sèche et brûlante. Ces symptômes continuent pendant toute la nuit et la journée qui lui succède; la douleur, qui n'a cessé d'augmenter et de s'étendre, arrive à son plus haut degré vers le soir; elle est alors si vive que le simple poids d'une couverture est insupportable; le malade s'agite en tous sens et cherche en vain une position qui puisse alléger ses souffrances. Une partie de la nuit se passe encore dans ce pénible état; mais vers le matin, vingt-quatre heures environ après l'invasion de l'accès, la douleur perd tout-à-coup la majeure partie de son intensité; ce changement est si subit que le malade l'attribue à la dernière position qu'il a prise; la peau se couvre d'une douce moiteur, et le sommeil vient enfin appesantir les paupières du pauvre goutteux. A son réveil, il ne ressent plus qu'une douleur très supportable; du gonflement et de la rougeur sont survenues à la partie malade. Les jours suivants, une augmentation plus ou moins consi-

dérable de la douleur a lieu vers le soir; elle est accompagnée de chaleur de la peau et d'accélération du pouls. Mais ces paroxysmes vont en diminuant chaque jour d'intensité; ils cessent ordinairement au bout de quatre à cinq jours, et là se termine le premier accès.

A peine le dernier paroxysme a-t-il cessé, que déjà le second accès commence. La même série de phénomènes que nous venons de décrire se reproduit, tantôt sur la même articulation, tantôt sur l'autre pied, et quelquefois sur les poignets, les coudes ou les genoux. Ainsi, cet accès, précédé de frisson, accompagné d'accélération du pouls, suivi de gonflement et de rougeur de la partie comme le précédent, se termine comme lui par trois ou quatre paroxysmes décroissants. Un troisième accès tout semblable lui succède; quelquefois il s'en montre un quatrième, et la santé se rétablit ensuite. C'est cette série d'accès et de paroxysmes, dont la durée totale est ordinairement d'une quinzaine de jours, qui forme ce qu'on appelle une *attaque* de goutte.

La marche d'une attaque de goutte aiguë n'est pas toujours telle que nous venons de la décrire. L'inflammation occupe quelquefois de prime abord les deux pieds en même temps; elle commence dans beaucoup de cas par les poignets, les coudes ou les genoux, et n'envahit les pieds que consécutivement; tantôt elle ne tourmente qu'une articulation, tantôt elle passe de l'une à l'autre sans revenir à celles qu'elle a abandonnées; d'autres fois elle revient à son premier siége après avoir en quelque sorte voyagé sur diverses parties; son invasion a quelquefois lieu pendant le jour; enfin le nombre des accès est dans quelques cas beaucoup plus nombreux que nous ne l'avons dit. On a remarqué qu'en général l'attaque était d'autant moins longue que les douleurs étaient plus violentes.

Il est rare que, pendant le cours d'une attaque de goutte aiguë, le malade éprouve des instants d'intermission complète, si ce n'est vers les derniers jours. En général, tant qu'elle dure, il éprouve du malaise, de la fréquence du pouls et de la chaleur à la peau; il n'a pas d'appétit, et ses urines sont sédimenteuses. Tous ces symptômes se dissipent avec le dernier accès; en même temps il se fait à travers la peau de l'articulation ou des articulations malades une exsudation d'un liquide ordinairement collant et visqueux, et quelquefois d'une odeur forte. L'épiderme se détache ensuite par écailles, et cette desquamation est quelquefois accompagnée de démangeaison insupportable. De longs intervalles s'écoulent ordinairement entre les premières attaques de goutte aiguë; un an, deux ans, et souvent plus, se passent entre chacune d'elles; mais si le malade ne s'est pas imposé les privations nécessaires, elles deviennent de plus en plus fréquentes. Revenant d'abord tous les ans, elles se répètent plus tard deux ou trois fois par année; en même temps, elles deviennent plus longues, et finissent par ne plus laisser qu'un petit nombre de jours de repos au patient. Alors les douleurs perdent de leur intensité, et la maladie passe à l'état chronique.

La *goutte chronique*, *irrégulière*, *asthénique*, *consécutive* des auteurs, ou bien succède à la précédente, ainsi que nous venons de le dire, ou bien débute sous cette forme. Dans les deux cas, elle se comporte comme la goutte aiguë, avec cette différence que les souffrances sont moins vives, les accès moins intenses, mais plus prolongés et séparés par de plus longs intervalles, les symptômes de réaction nuls ou presque nuls. L'inflammation, dans cette forme de la goutte, se déplace quelquefois avec la plus grande facilité, soit pour se porter d'une articulation sur une autre, soit pour envahir un organe intérieur. C'est alors la *goutte vague* des auteurs.

La goutte chronique dure plusieurs mois, et quelquefois la majeure partie de l'année; en été seulement, dans ce dernier cas, elle laisse quelque repos aux malades. Arrivée à ce degré, elle trouble presque constamment les digestions. Il est vrai que, la plupart des malades étant sans fièvre, ils continuent de manger comme avant de souffrir; souvent même, impotents, enchaînés par le mal sur un fauteuil ou dans une alcôve, privés de presque toutes les jouissances qui embellissent la vie, ils se dédommagent de leurs privations et apportent une sorte de compensation à leurs maux en s'adonnant sans réserve au seul plaisir qu'il leur soit permis de goûter, celui de la table. Peut-on dire alors que ce soit la goutte qui les empêche de digérer? non. Ce sont leurs repas trop copieux, c'est l'immobilité forcée dans laquelle ils vivent, qui les plonge dans un état d'indigestion continuelle. Les articulations ne sont pas habituellement