assez souffrantes dans la goutte chronique pour réagir sur l'estomac et en troubler les fonctions. Cet organe n'est pas malade chez la plupart des goutteux; voyez comme il supporte les médicaments incendiaires qu'on y dépose chaque jour.

Les douleurs de la goutte chronique sont continues, mais en général elles sont supportables. De temps en temps seulement elle s'exaspèrent, et cela arrive surtout après les repas, dans le premier sommeil, sous l'influence des changements de température, aux approches des orages, après un accès de colère, et souvent chaque fois que le malade veut changer de position, si l'on ne prend des précautions infinies pour déplacer les membres affectés. Dans ces circonstances les douleurs deviennent souvent intolérables, elles jettent parfois dans un état passager de syncope les hommes les plus robustes et les plus courageux; elles donneraient la mort si elles avaient quelque durée. Cet état habituel de souffrance rend les goutteux tristes, moroses, grondeurs et colères; un petit nombre d'êtres privilégiés conservent cependant encore du calme et une aimable gaieté au milieu des douleurs non interrompues qui les torturent.

Après les attaques de la goutte aiguë, les articulations restent libres et exemptes de tout engorgement; il en est de même pendant longtemps encore à la suite des attaques de la goutte chronique, bien que la liberté des mouvements soit plus lente à se rétablir, et qu'un peu d'empâtement persiste pendant quelque temps après le retour à la santé. Mais à la longue, des altérations diverses se manifestent dans les articulations malades et autour d'elles, et les déforment d'une manière plus ou moins bizarre. Tantôt elles restent infiltrées et œdémateuses, d'une attaque jusqu'à celle qui la suit; tantôt les muscles qui les avoisinent demeurent dans un état de contracture permanente et douloureuse. Quelquefois de petits engorgements partiels, des espèces de nœuds, mous d'abord et sensibles, perdant de leur sensibilité à mesure qu'ils acquièrent plus de consistance, se forment dans l'épaisseur ou à la surface des ligaments et des tendons, entourent les articulations d'une sorte de chapelet de petites tumeurs, et en gênent ou en empêchent entièrement les mouvements (*goutte noueuse* des auteurs). D'autres fois les surfaces articulaires sont soudées par suite de l'inflammation synoviale et des adhérences qui en résultent, ou par la carie des os. Enfin, dans le plus grand nombre des cas, une matière liquide et comme gélatineuse est déposée autour des articulations ou dans l'intérieur de leurs capsules; c'est d'elle que naissent les concrétions tophacées. Lorsqu'elle est disséminée par gouttelettes, elle se solidifie promptement, et l'articulation se trouve entourée d'une multitude de petites granulations salines qui sortent quelquefois à travers la peau. Mais quand ce liquide forme des collections un peu considérables, ou bien le dépôt s'en fait d'une manière lente et insensible, ou bien les choses se passent de la manière suivante. Chaque accès laisse autour de l'articulation une certaine quantité de cette matière; dans l'intervalle qui les sépare, la partie la plus liquide en est absorbée, et il reste dans la tumeur une substance molle et comme argileuse dont la consistance s'accroît graduellement. Bientôt cette substance devient solide et friable; elle forme un noyau autour duquel chaque attaque vient déposer une nouvelle quantité de liquide, qui, résorbé comme le premier, laisse comme lui une certaine quantité de matière saline. De là résultent des *tophus* plus ou moins volumineux. Lorsqu'ils sont arrivés à un certain degré de grosseur, ils finissent par entretenir autour d'eux un état continuel d'irritation (*goutte fixe* de quelques auteurs), et alors leur accroissement continue même dans l'intervalle des accès. Enfin, l'irritation est tout-à-coup portée au plus haut degré d'intensité, le liquide s'accumule en telle quantité que la peau est distendue au point de faire craindre sa rupture; bientôt on voit pour ainsi dire le liquide à travers cette membrane amincie; une aréole d'un rouge de pourpre entoure toute la tumeur; les douleurs deviennent intolérables; la peau s'ouvre, et donne issue à des flots de sérosité, tandis que la substance tophacée reste au fond de l'abcès. Au bout de quelque temps cette substance commence à être entraînée par le pus qui s'est formé et qui s'écoule de l'ulcère; la quantité qu'en rendent quelques malades est parfois considérable. La gangrène s'empare quelquefois de ces ulcères, dont la cicatrisation est dans tous les cas très lente et difficile à obtenir.

Les auteurs ont décrit sous les noms de *goutte fixe primitive*, *goutte blanche*, *goutte froide*, la goutte chronique peu doulou-

BIBLIOTECA

reuse, qui n'est accompagnée que de peu de chaleur et de rougeur sur les articulations affectées, et n'est point exaspérée par les causes qui accroissent ordinairement les souffrances des goutteux. Il est évident que ce n'est qu'une nuance de la précédente. Enfin ils ont donné le nom de *nerveuse* à la goutte des gens maigres et nerveux, laquelle ne s'accompagne en général que d'une faible réaction inflammatoire, est très douloureuse et très mobile.

Enfin on a désigné par les noms de *gouttes mal placées*, *larvées* ou *masquées*, toutes les inflammations viscérales qui surviennent pendant la durée de la goutte, et même quelquefois chez les individus qui sont sujets à des attaques de cette maladie. Mais il n'y a pas de goutte là où n'existe pas une phlegmasie articulaire; seulement, chez les individus dont le sang et tous les tissus sont surchargés de sucs nutritifs, toutes les inflammations ont, avec la goutte *comme entre elles*, cette analogie de se développer au sein de tissus dont la nutrition est modifiée de la même manière. Il en peut résulter que toutes ces phlegmasies aient entre elles quelques traits de ressemblance, et en outre quelques signes qui les distinguent des phlegmasies ordinaires: mais ces caractères nous échappent encore. Tout ce que l'on peut dire, c'est qu'il est permis de supposer l'état général dont il est ici question, chez les individus nés de parents goutteux, à constitution goutteuse eux-mêmes, intempérants et oisifs, et parvenus à l'âge de trente-cinq à quarante ans, si on les voit tourmentés de douleurs vives, mais peu durables, passant tour à tour d'un tissu à un autre, se portant indifféremment de l'estomac aux muscles pectoraux, de ceux-ci aux articulations, de ce nouveau siége au cœur, aux reins, aux poumons, etc., etc., s'ils sont tourmentés de crampes et d'insomnies, et si leurs urines laissent déposer un sédiment crayeux ou de nombreux graviers d'acide urique. On peut donc regarder comme ayant avec la goutte l'analogie que nous avons indiquée, les inflammations qui se déclarent chez les individus placés dans les conditions précédentes. Il en est de même des inflammations viscérales qui surviennent immédiatement après la cessation subite des symptômes de la goutte, et qu'on nomme *gouttes remontées, rétrocédées*.

La néphrite et la gravelle sont les deux maladies qui se montrent le plus communément chez les goutteux. Cela ne doit pas étonner quand on vient à réfléchir que la gravelle reconnaît souvent la même cause que l'arthrite goutteuse, savoir une alimentation trop copieuse. Aussi quelques auteurs pensent-ils que c'est à la présence d'une trop grande quantité d'acide urique dans le sang qu'est due la goutte comme la gravelle, lequel, dans un cas et par des causes inconnues, se porterait sur les articulations et les enflammerait, et dans l'autre se combinerait avec les sels de l'urine et formerait des graviers. Nous ne sommes pas éloignés d'admettre cette opinion, qui n'est d'ailleurs que la conséquence dernière de notre théorie de la goutte, et nous sommes disposés à croire qu'il y a autant de variétés de la goutte que de variétés de la gravelle, la goutte par acide urique étant la plus commune de toutes, comme la gravelle formée par des urates de soude est aussi la plus fréquente. D'où l'on pourrait conclure encore que la goutte et la gravelle ne forment qu'une seule et même maladie, ayant seulement des formes d'expression différentes en raison de la différence des organes affectés.

Diagnostic différentiel de l'arthrite goutteuse et de l'arthrite rhumatismale. Appelé près d'un homme qui est en proie à une inflammation articulaire aiguë, on jugera qu'elle est de nature rhumatismale si cet homme est un militaire, un artisan ou un cultivateur, ou si sa vie est active, s'il a la peau fine, délicate et très sensible aux impressions du froid, s'il fait abus des liqueurs spiritueuses, s'il s'est exposé à une cause de refroidissement général ou partiel, et si l'invasion de la phlegmasie a été brusque et a suivi de près l'action de la cause précédente, si la fièvre a précédé de quelques heures ou d'un ou deux jours son apparition, si plusieurs grosses articulations sont prises en même temps, s'il existe des sueurs abondantes, si les paroxysmes sont irréguliers, et enfin si la maladie se prolonge au-delà de plusieurs jours à une première attaque. On devra la regarder au contraire comme de nature goutteuse, si le malade est dans l'opulence, s'il est oisif, s'il mange beaucoup et se nourrit de mets succulents; si, longtemps avant l'invasion de la maladie, il éprouvait des troubles dans les digestions, et que la veille de l'attaque il se soit senti mieux portant que d'ordinaire; si l'invasion a eu lieu pendant la nuit, dans le repos le plus parfait, et sans

cause appréciable; si une seule articulation est entreprise et que ce soit le gros orteil; si les phénomènes généraux, dits fébriles, ne se développent qu'après l'inflammation et en proportion de son intensité; si l'inflammation se dissipe en un, deux ou trois jours au plus dans le cas d'une première attaque; si, se prolongeant au-delà de ce terme, elle marche par accès réguliers durant trois à quatre jours et offrant des paroxysmes tous les soirs, et qu'elle se termine en quinze jours à peu près.

Mais il n'est pas indispensable de trouver toutes ces conditions réunies pour caractériser l'une ou l'autre affection, autrement on ne pourrait que rarement les distinguer. Il suffit, par exemple, que plusieurs grosses articulations soient enflammées à la fois, que leur inflammation ait été précédée de fièvre et que le froid en soit la cause évidente; ou bien que le malade soit de la classe peu fortunée, qu'il abuse des liqueurs spiritueuses et qu'il ait plusieurs articulations enflammées avec fièvre et sueurs abondantes, pour que, dans les deux cas, on regarde la phlegmasie comme rhumatismale. Il suffit aussi que la phlegmasie débute par les petites articulations, et principalement par le gros orteil, qu'elle ait été précédée par des troubles dans les fonctions digestives et qu'elle se soit développée sans cause appréciable; ou bien que le malade soit riche, qu'il mange beaucoup et se nourrisse de mets succulents, et que l'inflammation offre cette succession régulière d'accès et de paroxysme que nous avons décrite, pour que, dans les deux cas encore, on prononce avec certitude qu'elle est de nature goutteuse. Avec moins de signes encore, on peut souvent distinguer la goutte d'avec le rhumatisme articulaire lorsque déjà le malade a eu plusieurs attaques; car la difficulté n'est grande, en général, et dans quelques cas seulement, qu'à la première atteinte de l'une ou l'autre de ces phlegmasies. S'il y a eu une décroissance marquée et graduelle dans l'intensité des attaques, depuis la première jusqu'à celle qu'on observe, cela seul suffit pour faire penser que l'inflammation est rhumatismale; car l'observation démontre que la première attaque de l'arthrite rhumatismale est ordinairement la plus violente, que très rarement on en a plus de trois ou quatre aiguës, et que les suivantes sont presque toujours chroniques. Si, au contraire, la première attaque a été la plus faible et que

les suivantes aient été en croissant graduellement d'intensité, il est plus que probable que la phlegmasie est de nature goutteuse, car telle est la marche ordinaire de cette maladie; et nous supposons que les premières attaques n'ont pas été caractérisées, ce qui est peu probable; et nous supposons que nous ne possédons qu'une seule donnée pour établir notre diagnostic, ce qui ne peut pas être; mais nous voulions faire voir qu'il n'est pas aussi difficile qu'on le dit généralement de distinguer à l'état aigu le rhumatisme articulaire de la goutte.

Les difficultés sont beaucoup plus grandes lorsqu'il s'agit d'établir le diagnostic différentiel de ces deux affections à l'état chronique. On en sent la raison : les caractères sont moins nombreux, et ceux qui existent sont moins tranchés. Cependant, en rassemblant tous les renseignements qu'il est possible de recueillir, quelque faibles qu'ils soient (ce sont les mêmes que pour l'état aigu), on parvient encore le plus ordinairement à reconnaître la véritable nature de la madie.

Enfin, il est des cas dans lesquels on observe une telle combinaison des symptômes de l'une des deux affections avec ceux de l'autre, qu'il est impossible de prononcer s'ils appartiennent plutôt au rhumatisme articulaire qu'à la goutte. Les auteurs ont nommé ces maladies mixtes des *rhumatismes goutteux* ou des *gouttes rhumatismales*, suivant qu'ils ont cru voir les éléments de l'une prédominer sur ceux de l'autre. Il est probable que dans ces cas le sang est tout à la fois trop excitant et trop surchargé de matériaux nutritifs. Ce n'est qu'ainsi que l'on peut concevoir la réunion de ces deux maladies.

Pronostic et terminaisons. La goutte a rarement des suites funestes par elle-même, mais elle peut être promptement suivie de la mort et en devenir ainsi la cause prochaine, lorsque l'inflammation qui forme un de ses éléments, venant à cesser tout-à-coup dans l'articulation, envahit un organe important. Dans quelques cas cependant, les désordres qu'elle fait naître dans les articulations deviennent assez graves pour produire le marasme et amener la mort. Mais, en général, ses effets les plus fâcheux sont la déformation des articulations malades et la perte de la liberté de leurs mouvements. Elle est d'autant plus douloureuse qu'elle est plus aiguë, d'autant plus difficile à guérir et d'autant

plus grave qu'elle est héréditaire et plus ancienne, d'autant plus dangereuse qu'elle est plus mobile, que le malade observe moins bien les préceptes de l'hygiène, qu'il est plus âgé, plus tourmenté par des passions violentes ou par des chagrins cuisants, enfin qu'il est en même temps affecté d'autres maladies. Les attaques d'automne et celles d'hiver présentent beaucoup plus de gravité que celles qui surviennent au printemps et surtout en été.

On obtient rarement la guérison complète de la goutte; quelques malades n'en ont qu'une ou deux attaques dans le cours de toute leur vie. Les attaques se terminent souvent par des sueurs abondantes, par des urines déposant un sédiment briqueté, par des selles blanchâtres et comme crayeuses, par une diarrhée bilieuse, par un flux hémorrhoïdal, et, dans quelques cas rares, par une hémorrhagie nasale. En décrivant ses symptômes, nous en avons fait connaître les modes de terminaison.

Caractères anatomiques, analyse chimique des concrétions. On trouve, sur les cadavres des goutteux qui succombent à l'état aigu, les veines qui entourent les articulations souvent dilatées et gorgées de sang, les ligaments, le périoste, et la membrane synoviale rouges, injectés, épaissis, de petites collections purulentes dans le tissu cellulaire environnant, et quelquefois des accumulations de pus ou de sérosité dans la cavité même de la membrane synoviale. A la suite de l'état chronique, on trouve encore les mêmes lésions, et, de plus, les cartilages rosés ou piquetés de rouge, épais, ramollis, cariés, et quelquefois soudés entre eux. MM. Ferrus et Rostan ont trouvé plusieurs caillots de sang dans l'articulation du genou. Enfin, après l'état aigu comme à la suite de l'état chronique, on rencontre une substance crayeuse, tantôt déposée par couches autour des extrémités osseuses à la surface du périoste et des ligaments, ou à l'intérieur des articulations, tantôt nageant au milieu de petites collections purulentes sous-cutanées; d'autres fois enfin, rassemblées en concrétions de grosseur variable, irrégulières, soit au-dehors, soit au-dedans des articulations, et quelquefois même logées dans l'épaisseur de la peau sous forme de grains de sable.

L'analyse chimique de cette matière tophacée a fait voir qu'elle était formée d'urate de soude pour la majeure partie, d'une petite quantité d'urate et de phosphate de chaux, et d'une matière animale.

BIBLIOTECA

Traitement. Le traitement des attaques de goutte aiguë repose sur les mêmes bases que celui de toutes les inflammations en général. Lors donc qu'une attaque est intense, si le sujet est fort, sanguin, très coloré, s'il a le pouls plein et dur, on peut commencer par une saignée générale. Toutefois l'ouverture de la veine doit être restreinte à un très petit nombre de cas, parce qu'on l'a vue quelquefois suivie d'accidents rapidement mortels. On prescrit en même temps le repos le plus parfait, une diète absolue, et l'usage d'une tisane délayante ou légèrement diaphorétique, telle que le bouillon de veau, l'eau de poulet, les infusions de fleurs de mauve, de bourrache, de buglosse, etc. Si les douleurs sont très vives, on administre quelques narcotiques à l'intérieur, tels que l'opium, la jusquiame, l'aconit, les poudres de Dower, etc.; mais le moyen le plus sûr de les calmer consiste dans l'application de nombreuses sangsues autour des articulations malades, que l'on fait suivre de fomentations ou de cataplasmes émollients et narcotiques. Ces applications doivent être faites sans timidité et avec persévérance; on ne les remplace que très imparfaitement par les ventouses scarifiées. On peut en seconder l'efficacité par des bains locaux dans une décoction émolliente et narcotique, ou en dirigeant de l'eau réduite en vapeur sur la partie affectée.

Floyer, Marcard et Giannini ont conseillé l'emploi de l'eau glacée ou des aspersions d'eau froide sur les articulations enflammées. Ce moyen est dangereux en ce qu'il expose à faire disparaître brusquement l'inflammation extérieure et à la voir envahir un organe important. Nous préférerions employer le froid en application topique sur la tête, comme moyen de faire disparaître la douleur, en cessant son application aussitôt que cet effet serait obtenu, ainsi que MM. Lombard et Jolly le conseillent dans les brûlures. D'autres médecins, au contraire, ont eu recours à des applications d'eau bouillante sur les articulations douloureuses; mais cette médication n'a pas fait de partisans et ne méritait pas d'en faire.

Enfin, un moyen assez peu employé dans la goutte, bien qu'il paraisse compter d'assez nombreux succès, c'est le quinquina à hautes doses. Sydenham en avait entrevu l'utilité, mais il ne le croyait avantageux que contre les attaques de la goutte périodique.

Mais Held, Small, deux médecins espagnols, Lemnos et Tavarès, et Alph. Leroy, y ont eu recours avec le plus grand succès, dans les attaques ordinaires de goutte aiguë. Lemnos et Tavarès en faisaient précéder l'emploi d'un purgatif; Alph. Leroy débutait par une application de sangsues, puis se comportait ensuite comme les médecins espagnols. Il serait curieux de répéter ces essais, et l'on a lieu de s'étonner qu'après les résultats obtenus par les médecins que nous avons cités, on ait abandonné l'usage de ce puissant médicament.

Vers la fin des attaques de goutte aiguë, et à mesure que les accidents locaux et généraux diminuent, on permet quelques aliments légers, dont on augmente graduellement la quantité. On doit commencer de bonne heure à faire faire un peu d'exercice aux malades, à pied ou en voiture, sans attendre même que les douleurs soient entièrement dissipées. Mais il importe de prendre les plus grandes précautions contre le froid, dont la plus légère impression suffit souvent pour renouveler les attaques. L'emploi des purgatifs est presque toujours dangereux à cette époque.

Si pendant le cours d'une attaque aiguë, l'inflammation, par une cause quelconque, venait tout-à-coup à disparaître, et que des symptômes graves de l'inflammation d'un organe intérieur vinssent à se déclarer, il faudrait, sans hésiter, attaquer avec énergie cette phlegmasie nouvelle par les moyens qui lui conviennent, et ne pas se laisser arrêter par l'idée de goutte *remontée* ou *rétrocédée*, dont nous avons apprécié la valeur. Mais en même temps on devrait chercher à raviver l'inflammation articulaire au moyen des cataplasmes de moutarde, des pédiluves irritants, des vésicatoires, de l'eau bouillante même, appliqués autour des articulations précédemment douloureuses.

Les bases du traitement de l'arthrite goutteuse chronique sont encore les mêmes à peu près que dans la goutte aiguë, car la nature de la maladie n'a pas changé. Mais on sent que les saignées générales deviennent ici tout-à-fait inutiles; les applications de sangsues ne doivent être ni aussi fortes, ni aussi répétées; il n'est pas besoin de tenir les malades à une diète absolue, à moins d'une irritation évidente des voies digestives. C'est dans cette goutte que les ventouses sèches et scarifiées sont surtout utiles, et remplacent avantageusement les sangsues. On peut substituer avec

avantage aussi, aux fomentations et aux cataplasmes émollients et narcotiques, les liniments huileux, laudanisés et quelquefois camphrés, les lotions avec une dissolution d'extrait de belladone, des onctions avec des corps chargés de substances narcotiques et résolutives, la laine recouverte avec du taffetas gommé, les vaporisations de succin, de benjoin, de camphre, enfin les frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse préconisée par M. Gendrin. Les bains de vapeur, les douches d'eaux sulfureuses lorsqu'il y a peu de douleur, certaines boues, telles que celles de Saint-Amand, produisent aussi de bons effets. Enfin, c'est dans cette goutte que l'on retire quelques avantages de l'emploi du nitre, et de celui des sudorifiques, tels que le sureau, la squine, la salsepareille, le sassafras, le gayac ou sa résine, et la bardane, à laquelle on attribue une efficacité particulière. Le colchique compte aussi quelques succès dans la goutte chronique; la plus grande circonspection doit présider à l'emploi de cet agent énergique.

Par une conséquence toute naturelle des idées théoriques que nous avons exposées, et de l'identité de nature de la goutte et de la gravelle qui en découle, nous avions songé à essayer l'emploi des eaux alcalines contre la goutte comme on l'avait fait avec succès contre la gravelle, et déjà deux de nos malades envoyés à cet effet à Vichy en avaient retiré les meilleurs effets, lorsque M. Petit, médecin inspecteur-adjoint des eaux de Vichy, publia (1) les premiers résultats de son expérience, et vanta l'efficacité des eaux de Vichy contre cette maladie, en reconnaissant, ce dont nous le remercions, qu'il devait la première idée de l'application de ces eaux au traitement de la goutte à la théorie que nous venions de donner de cette maladie. Les premiers faits racontés par cet honorable confrère, faits parmi lesquels figure l'un de nos malades (M. Beauvisage), vinrent nous prouver que nos conjectures étaient fondées, et des observations ultérieures de M. Petit sont venues les changer pour nous en certitude. Il est donc démontré aujourd'hui, pour nous comme pour M. Petit, que les eaux de Vichy et la plupart des eaux alcalines sont d'une grande utilité dans la goutte chronique, et qu'elles contribuent puissamment surtout à dissiper les engorgements chroniques, et

(1) *Bulletin de l'Académie royale de médecine*, t. IV, p. 18.

même les concrétions tophacées qui entourent quelquefois les articulations. On les emploie en bains, en applications topiques, c'est-à-dire mêlées à la graine de lin pour composer des cataplasmes, et enfin en boissons abondantes, jusqu'à ce que toutes les sécrétions, celle de l'urine en particulier, soient devenues alcalines.

On dissipe en général le gonflement œdémateux qui subsiste parfois après la cessation des douleurs de la goutte chronique, par de douces frictions faites avec une flanelle imprégnée de vapeurs aromatiques, par des onctions répétées avec de l'eau de savon très chargée et tiède, par des fumigations de baies de genièvre en combustion, par des fomentations avec du vin aromatique, par les liniments ammoniacaux, camphrés ou chargés d'huile de terébenthine, par les douches d'eau simple ou légèrement alcaline, enfin par les bains de vapeurs alcooliques. On a recours encore avec succès aux mêmes moyens, contre les nodosités et les engorgements qui se forment sur les ligaments et les tendons, et contre les contractures permanentes de quelques muscles. Quand ces contractures sont douloureuses cependant, on emploie avec avantage les cataplasmes dans lesquels entrent le persil ou la ciguë, et ce n'est qu'après avoir fait disparaître toute douleur que l'on en vient à l'emploi des moyens précédents. Les bains huileux et ceux de décoction de tripes jouissent aussi de quelque efficacité contre les contractures. Quant aux concrétions tophacées, l'art ne connaît encore aucun moyen de les résoudre. On sait seulement qu'un liquide séreux se dépose parfois autour de ces concrétions, qu'il les ramollit, et qu'on peut hâter ce ramollissement par des cataplasmes émollients. Lorsqu'un petit dépôt s'est ainsi formé, on donne issue au liquide qu'il contient, par une petite incision, ou par une ponction faite avec un trocart. Les tumeurs goutteuses, que nous avons dit être formées par la collection d'un liquide gélatineux, peuvent être vidées de la même manière. Dans les deux cas, on facilite par une compression méthodique l'issue des matières. Mais on ne parvient pas toujours par ces moyens à procurer la sortie de la matière crayeuse; il faut alors avoir recours aux cataplasmes dans lesquels on fait entrer le savon, le carbonate de soude, ou toute autre substance alcaline; mais le mieux est, dans le plus grand

nombre des cas, d'y renoncer. Si cependant les malades veulent à toute force en être débarrassés, et qu'on ne puisse y réussir par les moyens précédents, si d'ailleurs cette substance est toute concentrée sur un point, on peut appliquer un morceau de potasse caustique sur la peau qui la recouvre. Après la chute de l'escarre, une suppuration s'établit, et elle entraîne ordinairement toute la matière tophacée, dont on facilite d'ailleurs la chute, soit en l'ébranlant avec des pinces, soit même en la détachant avec la pointe du bistouri ou de la lancette.

Lorsque des désordres plus considérables se sont opérés dans les articulations, tels que la carie des os, l'ulcération des cartilages, etc., il faut placer, au voisinage des parties malades, des cautères dont on entretient longtemps la suppuration. (Voyez pour le traitement ultérieur *Ostéite articulaire*.)

Dans la goutte *nerveuse*, on associe avec avantage, aux moyens précédemment indiqués, des antispasmodiques, tels que le musc, le castoréum, l'assa-fœtida, la teinture de succin, l'éther, etc.

Lorsque les malades sont avertis des approches de la goutte par quelques uns des symptômes que nous avons indiqués, plusieurs médecins conseillent de favoriser le développement de la phlegmasie articulaire, en appliquant autour des articulations qui en sont habituellement le siége, des cataplasmes de moutarde ou de verveine et de vinaigre, ou des morceaux de laine imbibés d'eau chaude pure ou légèrement alcoolisée, ou bien en faisant plonger les pieds du malade dans un mélange de 180 à 200 grammes (6 onces) d'acide hydrochlorique et de 6 à 8 litres d'eau, ou dans de l'eau sinapisée, dans de la lessive de cendre, etc. Ce précepte est bon à suivre quand les signes avant-coureurs d'une attaque consistent dans des congestions vers la tête, qui peuvent faire craindre une attaque d'apoplexie, ou bien quand le malade éprouve des palpitations violentes, avec douleurs précordiales, irrégularité du pouls et dyspnée considérable. Mais lorsque ces symptômes précurseurs ont peu de gravité, il vaut mieux tenter de faire avorter l'attaque, ou du moins d'en diminuer la violence. Une saignée du bras, si le besoin s'en faisait remarquer, du repos, la diète et des boissons délayantes, atteindraient sans doute fréquemment ce but. M. Ferrus a vu un goutteux qui, par quelques unes de ces précautions, a conjuré, dit-il, plus de la moitié de