

porter cette lutte prolongée où le médicament a tant d'occasions de nuire d'un côté quand il est secourable de l'autre. On peut dire, sans crainte de se tromper, que la syphilis congénitale est à peu près invariablement mortelle, si elle apparaît dans la première quinzaine qui suit la naissance; sa gravité diminue en raison du retard de la manifestation.

Permettez-moi, messieurs, en finissant, de vous rappeler les réserves que j'ai cru devoir faire au commencement de cette leçon. La syphilis qui frappe l'enfant soulève les plus délicats problèmes, elle est de ces maladies où l'expérience ne s'improvise pas. Le diagnostic n'y procède pas le plus souvent avec la sûreté que donnent des signes pathognomoniques, mais il repose sur la discussion attentive et sur l'examen comparatif des moindres manifestations. La pathogénie rencontre dans la pratique des difficultés qui tiennent à la fois, et de la nature insidieuse du mal, et des intérêts pressants qui appellent la dissimulation et le mensonge. Je me suis appliqué à vous retracer les principaux éléments de la marche, de l'évolution, de l'expression symptomatique de la maladie; mais j'ai tenu surtout à vous dire et à vous redire qu'il fallait vous garder avec une égale sollicitude de l'insuffisance du savoir et de l'excès de la science, telle qu'on la fait prématurément pour la glorification des théories.

LXXXII. — GOUTTE.

§ 1. — Considérations préliminaires. — Le mot *goutte* bien préférable à tous ceux que l'on voudrait proposer pour le remplacer. — Goutte aiguë, régulière. — Phénomènes prémonitoires. — Troubles digestifs; troubles nerveux; troubles de l'appareil urinaire. — Affections catarrhales: uréthrale, oculaires. — Arthritide, sa marche, son aspect, etc. — Goutte aiguë à forme de petits paroxysmes se succédant ou s'enchaînant les uns aux autres. — L'accès peut survenir sous l'influence d'une cause occasionnelle appréciable.

MESSIEURS,

Lorsqu'à la demande de plusieurs d'entre vous, je me proposai de consacrer quelques-unes de nos conférences cliniques à l'histoire de la goutte, je croyais connaître assez le sujet pour le traiter convenablement. Mais lorsque, pour vous l'exposer, je me mis à y réfléchir; lorsque je cherchai à coordonner les faits nombreux de ma pratique, à compléter les résultats de mon expérience par la lecture des auteurs, je vis combien peu j'étais en demeure de répondre à ce que vous attendiez de moi. Je ne reculerai pourtant pas devant la tâche que vous m'avez imposée. J'essayerai de vous dire de mon mieux comment je comprends la maladie dont j'ai à vous entretenir, l'idée que je me fais de sa nature, les allures qu'elle peut prendre; je vous indiquerai quelle est, à mon avis, la conduite que nous devons tenir à l'égard des individus qui en sont affectés.

Quand on a médité le *Traité de la goutte* de Sydenham, merveilleuse monographie tout à la fois si courte et si complète; quand on a parcouru les observations de Musgrave sur la goutte anomale, recueil, selon moi, beaucoup trop vanté, où la goutte et le rhumatisme sont souvent pris l'un pour l'autre; quand on a lu Scudamore (1); quand enfin, pour ne citer que les plus importants ouvrages de nos devanciers, on connaît les Commentaires de Van Swieten aux *Aphorismes* de Boerhaave, on est à peu près en mesure, en s'aidant de ses propres souvenirs, de posséder quelques notions sur la maladie dont nous allons parler. Et maintenant, si pour mettre ses idées plus en harmonie avec l'état actuel de nos connaissances, on lit les travaux contemporains; si l'on jette les yeux sur l'ouvrage du docteur Garrod (2), qui, pour le dire en passant, me semble bien au-dessous de sa réputation; si l'on feuillette ces innombrables mémoires publiés sur la matière, et entre autres une excellente thèse

(1) Scudamore, *Traité sur la nature et le traitement de la goutte et du rhumatisme*, traduit de l'anglais. Paris, 1819.

(2) *The nature and treatment of gout and rheumatic gout*. London, 1863.

soutenue devant notre Faculté par M. le docteur Galtier Boissière (1), on reste convaincu que, malgré les prétentions de la médecine moderne, nous ne sommes pas plus avancés aujourd'hui qu'au temps de Sydenham, non-seulement eu égard au traitement de la goutte, mais encore eu égard à l'observation des phénomènes qui la caractérisent et à sa nature intime.

Traduisez, dans ce qu'on appelle un langage plus scientifique, l'œuvre de l'Hippocrate anglais, et vous serez surpris, en admirant la description que ce grand homme nous a tracée de la goutte, du peu qu'il a laissé à faire après lui. Tourmenté lui-même, pendant de longues années, par les douleurs d'une goutte franche, il n'a parlé que de la goutte normale aiguë ou chronique, mais il en a parlé en maître, et l'on ne saurait presque rien ajouter à ce qu'il a dit.

Quant à la goutte anomale, ce n'est pas dans les traités spéciaux que vous trouverez les matériaux de son histoire. Vous les trouverez épars dans des livres, où, s'il est question de la goutte, il n'en est question que très-incidemment; et le plus souvent vous découvrirez cachés sous des dénominations très-différentes des phénomènes qui relèvent d'elle incontestablement: c'est ainsi que beaucoup de métastases prétendues rhumatismales ne sont rien autre chose que des métastases gouteuses méconnues.

Cette goutte anomale, plus fréquente qu'on ne le croit, revêt des aspects si divers, la goutte normale elle-même s'écarte si souvent du type que la nosologie lui a créé, que prétendre connaître parfaitement la goutte serait étrangement s'abuser.

En vous montrant ainsi les difficultés de la question, je confesse d'avance mon impuissance, et je prévois les *desiderata* que l'on pourra avoir à me reprocher.

Pour bien nous entendre sur le sens que j'attache à certains mots, à certaines vues théoriques qui reviendront fréquemment dans le cours de ces leçons; pour que vous puissiez comprendre la façon dont je comprends moi-même la goutte normale et surtout la goutte anomale, les idées de spécificité et de diathèse doivent être bien définies dans votre esprit.

Nous voici encore une fois ramenés à cette grande question de la spécificité sur laquelle j'insiste à chaque instant, parce qu'à chaque instant aussi nous la voyons jouer son rôle au lit du malade. Ce rôle, que l'école de Tours, par l'organe de Bretonneau, son plus illustre représentant, a mis pleinement en lumière, n'est plus à cette heure contesté par personne. Qui pourrait le nier, quand la spécificité intervient dans presque toutes les affections, de telle sorte que les plus similaires en apparence diffèrent en réalité les unes des autres par des caractères tranchés; quand, dans les maladies aiguës ou chroniques, elle s'impose à l'observateur attentif, en se traduisant par la forme constante des lésions anatomiques, par la manière d'être invariable des troubles fonction-

(1) Galtier Boissière, *De la goutte, de sa nature, de ses causes et de son traitement préservatif, palliatif et curatif*, thèse de doctorat.

nels, par la nature des accidents concomitants? Toujours à côté des caractères communs à plusieurs espèces morbides, il en est d'autres qui appartiennent exclusivement à chacune d'elles et servent à les distinguer.

Nous en avons un remarquable exemple dans le sujet même qui va nous occuper.

Assurément entre l'arthrite gouteuse et l'arthrite rhumatismale, l'analogie est grande, à ne tenir compte que des caractères généraux de l'inflammation.

Mais déjà dans cette inflammation même, si l'on considère le siège qu'elle affecte de préférence dans l'une et dans l'autre des deux maladies, son mode d'apparition, accidentelle dans le rhumatisme, périodique dans la goutte, la production des tophus qui suit l'attaque de goutte et n'arrive jamais dans le rhumatisme; si l'on considère surtout le mode d'évolution de cette inflammation, on saisit de notables différences. Ces différences sont plus évidentes encore lorsqu'on étudie les symptômes généraux qui précèdent, accompagnent ou suivent les manifestations locales articulaires. Dans la goutte, ce sont des troubles nerveux qui semblent des phénomènes pour ainsi dire obligés de l'accès et qui manquent dans le rhumatisme. Ils sont de telle nature que, avec une seule articulation prise, et prise à un moindre degré que ne le seraient plusieurs jointures envahies par le rhumatisme, le gouteux supporte moins bien son mal, et, permettez-moi cette expression, fléchit bien plus sous le poids de sa maladie que ne le fait le rhumatisant.

Dans les complications, ou plutôt dans les manifestations locales autres que l'arthrite, ces différences spécifiques existent aussi. Ainsi dans la goutte vous verrez survenir, du côté des organes de la sécrétion urinaire, des accidents qui ne se rencontreront pas dans le rhumatisme; de même vous verrez celui-ci frapper très-souvent le cœur, qui est généralement respecté par celle-là.

En définitive, messieurs, qu'il s'agisse des manifestations locales, qu'il s'agisse des symptômes généraux de la maladie, partout la spécificité se grave en caractères indélébiles. Lorsque nous ne la voyons pas, au premier coup d'œil, imprimée dans les phénomènes les plus extérieurs, nous ne manquons pas de la trouver, si nous voulons bien nous donner la peine de la chercher. Lorsque, en me cachant tout le reste et sans me donner plus d'explications, on me présente une articulation, le cou-de-pied par exemple, d'un individu affecté d'arthrite, sans doute, à cette simple vue, il me sera difficile de dire, dans bien des cas, si c'est à la goutte ou au rhumatisme que j'ai affaire. Mais, je vous le demande, a-t-on le droit d'être plus exigeant pour moi que pour le naturaliste? Or, quel est le botaniste, parmi les plus habiles même, qui, en voyant seulement deux feuilles appartenant à des espèces végétales entièrement voisines, nommerait du premier coup la plante sur laquelle l'une ou l'autre a été prise? Pour se prononcer, il aurait besoin de voir le fruit. Eh bien! en continuant la comparaison, moi aussi j'ai besoin de voir le fruit de la goutte. Si j'apprends que cette affection articulaire a été suivie de l'apparition de productions tophacées; si le malade me raconte avoir éprouvé

les accidents qui caractérisent la gravelle ; si, même, je connais parfaitement le mode d'évolution de l'affection locale, mon diagnostic est assuré.

Il n'en est pas de la goutte autrement que des autres espèces morbides. Souvent, pour découvrir la spécificité, la première vue ne suffit pas, et il nous faut descendre dans l'intimité des phénomènes.

Un malade est pris subitement de troubles plus ou moins sérieux, soit du côté du poumon, soit du côté des intestins, soit du côté du cerveau ; ces accidents, brusquement survenus, ont affecté une marche singulière, et vous ne savez à quoi les rattacher, mais vous apprenez que ce malade est né de parents gouteux, ou de parents sujets à des accès d'asthme ou de migraine. Alors déjà vous soupçonnez la diathèse dont les affections viscérales apparaissent comme une manifestation ; puis si cet individu, remontant dans ses souvenirs, vous dit qu'il a eu des attaques de goutte, que la dernière a été brusquement supprimée, vos soupçons se changent en certitude.

Je ne m'étendrai pas davantage sur cette question de la spécificité que j'ai, ce me semble, assez longuement développée dans d'autres circonstances : j'arrive à la diathèse, point non moins capital dans le sujet qui nous occupe et qui se lie si étroitement à celui que nous venons de rappeler.

Le mot diathèse a été compris dans des sens bien différents. Je vous ai déjà dit plusieurs fois ce que j'entendais par là. Sans torturer mon esprit pour en chercher une définition nouvelle, je prendrai celle qu'en donne le vocabulaire le plus complet que nous possédions, je veux parler du *Dictionnaire de médecine* de MM. Littré et Ch. Robin (1).

« La diathèse (*διαθεσις*) est une disposition générale en vertu de laquelle un individu est atteint de plusieurs affections locales de même nature. » Cette définition, recommandable par sa brièveté, répond parfaitement à l'idée que je me fais de l'objet défini.

Sous l'influence d'une cause spéciale, un individu, à l'occasion d'une plaie accidentelle ou d'une blessure produite par une opération chirurgicale, fabrique du pus qui s'accumule sous forme d'abcès dans différents points du corps ; nous dirons que cet individu est sous l'empire de la *diathèse purulente*, entendant par là qu'il présente une disposition spéciale en vertu de laquelle il est atteint d'affections multiples du même genre.

Qu'un autre prenne la vérole : la disposition spéciale engendrée par l'introduction du virus syphilitique dans l'organisme se manifeste par des lésions très-diverses affectant différents tissus ; mais ces lésions, quelque diverses qu'elles soient en apparence, relevant toutes de la même cause, sont toutes, en réalité, du même genre. Pour la scrofule, pour le cancer, pour toutes les affections dépendant d'une diathèse, que cette diathèse soit aiguë ou chronique, les choses se passent de la même façon. Toujours les localisations morbides ne sont que les manifestations d'une disposition générale qui les domine. Mais

(1) Littré et Robin, *Dictionnaire de médecine*, 12^e édition. Paris, 1865, p. 444.

une difficulté semble surgir. Il s'en faut de beaucoup que la disposition générale frappe constamment les mêmes organes, les mêmes tissus, les mêmes éléments anatomiques. La spécialité de ces organes, de ces tissus, de ces éléments, donne aux affections dont ils sont atteints des apparences très-différentes. Pour le médecin aux yeux de qui la maladie est toute dans la localisation, ces différences d'aspect constituent autant d'espèces morbides, tandis que pour celui qui juge que la maladie consiste beaucoup plus dans l'ensemble des phénomènes généraux, dans leur évolution, dans leur marche, et c'est là, grâce au ciel ! où conduit la saine observation, ces affections d'aspect différent ne constituent que des expressions multiples d'une même espèce morbide. Ainsi, pour le vrai médecin, l'exostose, l'alopécie, le psoriasis, la roséole, le bubon et le chancre sont toujours la vérole s'habillant de diverses façons.

J'ai pris pour exemple la syphilis, parce que personne n'oserait élever la voix pour contredire un fait aujourd'hui aussi incontesté ; parce qu'il n'est personne qui, sous les formes variées à l'infini que la vérole est susceptible de revêtir, pourrait la méconnaître. J'ai parlé des manifestations les plus communes de cette maladie ; sous combien d'autres encore, dont nous ne savons pas toujours apprécier du premier coup la nature, ne se cache-t-elle pas ? Que d'accidents nerveux sont sous sa dépendance, qui apparaissent comme ses seules expressions phénoménales, et qui restent inexplicables jusqu'au jour où les caractères les plus grossiers de la diathèse qui les a produits viennent nous donner la clef du diagnostic.

Ce que je dis de la vérole s'applique à un grand nombre d'autres maladies, à la goutte en particulier, dont les manifestations varient à l'infini et que vous aurez à reconnaître sous les différents masques dont elle se couvre souvent.

Mais un point sur lequel je veux insister, c'est que si la disposition diathésique a le plus souvent des affinités électives avec un certain nombre d'organes : le rhumatisme pour les grosses articulations, la goutte pour les petites, et pour certaines plus particulièrement ; dans bien des circonstances ces affinités électives semblent disparaître, et la diathèse a des localisations inattendues.

Il était utile d'appeler votre attention sur ces grands faits de pathologie générale avant de commencer l'histoire de la maladie qui doit faire l'objet de ces conférences.

La *goutte*, mot admirable, parce que, quel que soit le sens que lui aient primitivement attribué ceux qui l'ont inventé, il n'en a plus d'autres aujourd'hui que celui de la chose à laquelle on l'applique. Combien de fois ne vous ai-je pas fait remarquer la valeur de ces mots, qui, dégagés, à cette heure, de toute prétention scientifique, conviennent *uni et toti definito* ! Ces mots *goutte*, *vérole*, *variole*, *coqueluche*, sont d'autant meilleurs qu'ils ont moins de signification nosologique. Ils sont parfaits, précisément parce qu'ils n'impliquent aucun sens doctrinal, parce qu'ils trouvent leur place dans toutes les nomenclatures, sans consacrer un article de foi pathologique ; ils résistent à toutes les théories, chacun s'en contente et les comprend beaucoup mieux que

tous les mots barbares, grecs ou latins, qu'on voudrait leur substituer. Le mot *goutte* est donc le meilleur que nous puissions employer; il est de beaucoup préférable à celui de *podagre* (*podagra*), mis en honneur par les auteurs qui ont écrit en latin, et qui a le tort de signifier douleur de pied, de ne renfermer ainsi qu'une partie de la chose qu'il dénomme, et d'avoir dès lors pour compléments obligés les mots de *chiragre* (*chiragra*), d'*ischiagre* (*ischiagra*), etc., qui désignent les douleurs des mains, des articulations de la hanche, etc. Il est préférable, pour les mêmes raisons, à celui d'*arthritis*, lequel, bien que comprenant une acception plus générale, a encore l'inconvénient d'exprimer seulement la manifestation locale du mal sur les jointures, et de laisser de côté toutes celles qui ont lieu si fréquemment ailleurs.

J'entre à présent dans mon sujet.

Selon qu'elle frappe les articulations, en revêtant un caractère franchement inflammatoire, aigu ou chronique; selon qu'elle se traduit par d'autres affections occupant certains viscères, ou que son siège est difficile à préciser, la goutte est dite régulière ou irrégulière.

La *goutte régulière*, c'est elle que les auteurs ont eue spécialement en vue dans ce qu'ils ont décrit sous le nom de *podagra*, parce qu'en effet les jointures du pied sont celles qui sont le plus ordinairement prises, surtout lors des premières attaques.

C'est aussi la podagre, ou pour mieux dire l'arthritisme goutteux (et par là je comprends toutes les manifestations articulaires), que nous devons d'abord étudier. N'oubliez pas toutefois que, bien que cette localisation inflammatoire sur les articulations caractérise plus particulièrement la goutte, il n'en faut pas moins tenir grand compte d'un ensemble de phénomènes généraux précurseurs ou concomitants qui impriment à la maladie qu'on a sous les yeux le cachet de sa spécificité.

Les *symptômes prémonitoires* de l'attaque de goutte, indiqués par Sydenham, van Swieten, Scudamore, par tous ceux enfin qui ont scrupuleusement observé les malades, ont été l'objet d'une attention toute particulière de la part de M. le docteur Galtier Boissière, qui, dans sa thèse inaugurale à laquelle je faisais allusion en commençant, a largement développé le tableau qu'on en avait fait.

Ce sont du côté de l'*appareil digestif*, des accidents dyspeptiques consistant en des troubles gastriques qui, sans être graves, n'en sont pas moins habituellement très-prononcés. L'appétit, diminué, irrégulier, présente des bizarreries qui ne sont pas ordinaires au malade. Celui-ci, par exemple, recherchera de préférence les aliments stimulants, les mets fortement épicés, les acides, comme s'il éprouvait le besoin de stimuler les fonctions de son estomac devenu paresseux. Après le repas, il se plaindra de douleurs gastralgiques, de pesanteurs, d'un sentiment de plénitude dans la région stomacale; il aura des flatuosités accompagnées de renvois de matières pituiteuses, d'éructions nidoreuses emportant quelquefois avec elles un goût d'œufs pourris.

En quelques cas, il accusera un endolorissement au niveau de l'hypochondre droit, et le médecin constatera une légère tuméfaction du foie. Cet accident, noté par Scudamore, lequel prétend que l'affection hépatique peut aller jusqu'à un changement matériel dans la structure de la glande, noté aussi par Portal et par M. Galtier Boissière, cet accident est peut-être en partie cause des troubles dyspeptiques dont il vient d'être question.

Mais parmi les phénomènes prémonitoires de l'attaque de goutte, ce sont les *troubles nerveux* qui sont le plus prononcés. Le goutteux, à cette période du début de son attaque, se plaint de pesanteur de tête, d'inapétence à toute espèce de travail intellectuel; les modifications dans l'état cérébral se traduisent principalement par une excitabilité nerveuse portée souvent au plus haut degré, aussi bien dans la goutte régulière que dans la goutte irrégulière, tout en n'étant jamais plus prononcée que dans cette dernière forme. Cette excitabilité nerveuse se manifeste par les phénomènes les plus variables suivant les individus. C'est un sentiment de malaise indéfinissable, d'inquiétude morale; ce sont des changements singuliers survenus dans le caractère. Si, chez quelques-uns on observe une exaltation de leurs qualités brillantes, il est loin d'en être toujours ainsi. Le plus ordinairement, le goutteux devient morose, d'une susceptibilité, d'une irascibilité qui souvent n'étaient pas dans ses habitudes. C'est tellement là le fait le plus commun, que cette disposition fâcheuse à la morosité, à l'irascibilité, est passée comme un proverbe parmi les auteurs qui se sont occupés de la goutte. Cette disposition est parfois tellement exagérée, elle est quelquefois si constante chez certains individus, que, non-seulement ces individus savent par expérience qu'ils vont avoir un accès, parce que depuis quelques jours leur humeur s'aigrit sans raison, mais encore que ceux qui les entourent peuvent prévoir, d'après l'apparition de ces phénomènes moraux, l'imminence de l'attaque, de la même façon que chez quelques femmes la crise cataméniale s'annonce par des changements dans l'état moral.

Cependant, du côté de l'*appareil urinaire*, quelque chose de particulier vient quelquefois se prononcer. Les urines prennent une coloration plus rouge que d'habitude, et laissent déposer au fond du vase qui les reçoit des quantités plus ou moins abondantes d'un sable fin, d'un rose vif, ressemblant à de la brique pilée. Le passage de ces urines à travers l'urèthre détermine de la douleur, une sensation de chaleur, quelquefois des cuissons vives, et même il n'est pas rare que cette irritation réelle de la membrane muqueuse uréthrale soit la cause d'un écoulement blennorrhagique.

La *blennorrhée goutteuse* est un accident qui s'observe surtout dans la goutte anomale, où il est alors le plus souvent indépendant de l'émission d'urines chargées de sable; mais, je le répète, il est assez commun de la voir survenir au début de la goutte la plus franche. Accompagnée de douleurs plus ou moins aiguës, cette blennorrhagie cède d'ailleurs d'elle-même et assez promptement. Le médecin doit être prévenu du fait, pour que, lorsqu'il l'observe, il

puisse calmer les inquiétudes du malade et donner à l'accident sa véritable signification.

La blennorrhagie n'est pas d'ailleurs la seule affection catarrhale qui apparaisse dans l'attaque de goutte la plus régulière.

Cette prédisposition catarrhale avait été parfaitement indiquée par Barthez. Scudamore avait parlé de l'*ophthalmie* qui, chez certains goutteux, survient un jour ou deux avant leur accès. M. le docteur Galtier Boissière en a fait également mention; elle prend, en quelques cas, une véritable intensité.

Un fait que je n'ai trouvé signalé que par Graves, c'est le grincement des dents (1). Le célèbre clinicien de Dublin dit que les malades ont un insurmontable désir de grincer ainsi des dents, et que ce désir est sollicité par une pénible sensation qu'ils éprouvent dans ces organes et qu'ils ne peuvent soulager que de cette façon. Ce besoin, qui se renouvelle à chaque instant, est tel, que, chez certains goutteux, les dents finissent par s'user jusqu'aux alvéoles.

Tels sont les phénomènes prémonitoires de l'attaque de goutte. Celle-ci se prononçant de plus en plus, l'*arthritisme* devenant plus imminente, on constate, en examinant les régions qui vont en être le siège, une tuméfaction particulière des veines. « *Quod in omnibus podagricorum paroxysmis solemne est, insignior intumescencia venerum membro vexato intertextarum se in conspectu dat,* » dit Sydenham.

Les accidents nerveux dont nous avons parlé tout à l'heure se dissipent ordinairement lors de cette apparition des phénomènes locaux plus caractéristiques de la goutte; toutefois ils persistent, en quelques cas, et compliquent les douleurs articulaires. Ils peuvent même prendre une telle intensité, que le malaise, l'inquiétude morale, tourmentent et fatiguent les malheureux au moins autant que leurs douleurs articulaires. « *ut haud facile sit dictu utro horum aeger calamitosius doleat:* » Ils sont parfois portés si loin, que, pour continuer la citation de Sydenham, tout l'accès est aussi bien un long accès de rage que de goutte: « *non rectius podagræ quam iracundie paroxysmus omnis dici potest.* » Indépendamment de ces phénomènes, qu'ils existent ou non, l'excitabilité nerveuse se manifeste par des spasmes dont les membres affectés sont le siège. Les malades se plaignent de tremblements, de frémissements, de crampes, de secousses convulsives excessivement pénibles.

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

Le moment approche enfin où le mal fait explosion, où la véritable attaque

(1) *Leçons de clinique médicale*, trad. par Jaccoud, 2^e édit., Paris, 1863, t. I, p. 598.

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

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

Cette douleur articulaire ressemble d'abord à celle de l'entorse (*ossium dislocatio*). Pour la calmer, le malade fait reposer son pied sur le bord externe, et le change de place à chaque instant, cherchant une position qu'il ne peut jamais trouver ou qu'il maintient à peine quelques minutes. S'il essaye de s'endormir, la douleur ne lui laisse aucune trêve; elle va en augmentant, et deux ou trois heures ne se sont pas écoulées qu'elle est devenue intolérable. Ceux qui l'ont endurée la comparent à la sensation d'un clou qu'on enfoncerait dans leurs jointures; au déchirement des chairs par de puissantes tenailles; à la morsure d'un chien dont les dents leur broieraient les os; à une vigoureuse pression exercée à l'aide d'un étau; à la torture que devait déterminer le supplice du brodequin, lorsque le tourmenteur serrait les jambes du malheureux patient entre des planches de chêne et les coins que son maillet enfonçait dans l'espace qui les séparait. En un mot, le goutteux emploie les images les plus terribles pour exprimer les infernales douleurs qu'il endure: « *Nunc tensionem violentam vel ligamentorum dilacerationem, nunc morsum canis rodentis quandoque pressuram et coarctationem exprimens.* » Ses tortures sont d'autant plus cruelles, que les secousses dont son membre malade est agité l'empêchent de tenir le pied en repos. Ses douleurs arrivent bientôt à un tel degré, qu'il ne peut plus rien supporter sur la partie affectée. Le contact de ses couvertures lui est intolérable; pour l'éviter, il les soulève avec le pied qu'il a de libre. Si, par malheur, il demeure dans une rue pavée, et si son appartement est situé aux étages supérieurs, où l'ébranlement du dehors retentit beaucoup plus que dans les étages qui sont plus près du sol, le misérable goutteux rugit de rage, quand, au passage d'une grosse voiture sur la voie pu-

blique, sa maison entre dans des vibrations qui se communiquent à son lit ! Il redoute le moindre mouvement, à ce point qu'il faut prendre garde de marcher lourdement sur le parquet de la chambre, à plus forte raison de toucher la couche sur laquelle il est étendu, sous peine d'exaspérer ses souffrances.

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

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

Enfin la crise touche à son terme. La douleur s'atténue peu à peu et ne consiste bientôt plus qu'en un engourdissement pénible qui (je ne parle ici que de ce qui se passe dans les premières attaques) persiste pendant huit ou dix jours encore chez les individus qui sont arrivés au delà de la cinquantième année de la vie, moins longtemps chez les individus plus jeunes.

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

Décrivons maintenant l'aspect des parties affectées.

Supposons pris le gros orteil, qui, je vous le répète, est d'ordinaire le siège

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

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

Cette rougeur, arrivée à son summum d'intensité après vingt-quatre ou trente heures, diminue, ou du moins est remplacée par une teinte violacée, à mesure que la douleur diminue elle-même. L'œdème, au contraire, augmente encore pendant quatre, cinq et six jours, et lorsque enfin il a disparu, et que l'accès est complètement fini, l'articulation conserve de la roideur. La marche est gênée, d'autant plus qu'à cette roideur s'ajoutent la faiblesse et une perversion de la sensibilité cutanée. Au sortir de son attaque, le goutteux dit qu'il a le pied mou, et, suivant son expression favorite, le pied de coton, c'est-à-dire qu'avec les chaussures les plus larges, et posant sur le sol le plus uni, il a la marche incertaine et ne sent pas son point d'appui. L'articulation ne retrouve sa flexibilité, sa souplesse, qu'après dix, quinze, vingt jours et même davantage.

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

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

Il est rare que, lors d'un premier accès de goutte, il y ait plus d'une jointure de prise ; cependant chez les individus qu'on pourrait appeler de race