

goutteuse, les deux gros orteils peuvent être affectés à quelques jours d'intervalle ou presque en même temps. L'attaque alors a été en général annoncée par des phénomènes précurseurs de plus longue durée: en général aussi, le pied pris le dernier l'est à un moindre degré et il se dégage plus vite que l'autre. L'œdème qui suit dure également moins longtemps.

Quelquefois, mais ces cas sont plus rares, je parle toujours de ce qui arrive chez des sujets de race goutteuse, le gros orteil et d'autres articulations du pied, le gros orteil et le tendon d'Achille, le pied et le genou, ou les articulations du poignet, celles de la main, sont frappés dans une première attaque; je dis une première attaque, car dans les attaques subséquentes les choses se passent habituellement autrement que dans celle-ci. Les allures du mal sont très-différentes quant à la durée du paroxysme, quant à leur forme, quant à l'enchaînement (*concatenatio*) des accès entre eux.

Ici, messieurs, nous saisissons cette analogie entre la goutte et le rhumatisme, que les accidents ne marchent pas *uno tenore*, qu'ils constituent une série de petits accès (*series et catena paroxysmolorum*), suivant l'expression de Sydenham. Pendant cinq ou six jours la douleur a été croissante, puis elle s'est calmée; la fièvre est tombée. Le mieux se soutient durant un temps plus ou moins long, sept, huit, dix, quinze jours; le malade se croit quitte de ses accidents, quand tout à coup la fièvre se rallume, un nouvel accès revient pour durer, il est vrai, moins que celui qui l'a précédé. La convalescence semble encore s'annoncer, lorsque d'autres jointures, se prenant à leur tour, l'attaque dure en définitive six semaines, deux mois, trois mois. N'avais-je pas raison de vous dire qu'entre cette goutte à série de paroxysmes et le rhumatisme aigu qui frappe à des intervalles de temps plus ou moins longs différentes articulations qu'il avait d'abord respectées, il y a analogie?

Dans cette forme de goutte, les accidents débent de la même façon que dans l'attaque franche que l'on pourrait prendre pour type, avec cette différence toutefois que l'époque de leur apparition n'est plus la même.

J'ai omis de vous dire, en effet, que la première attaque d'une goutte aiguë survenait, d'ordinaire, dans la saison d'hiver, vers la fin de janvier ou au commencement de février. Ce fait singulier d'observation doit-il être attribué à ce que pendant l'hiver l'alimentation est plus succulente, à ce qu'à cette époque on mange presque exclusivement de la viande, et qu'on est privé des légumes frais, des fruits, qui conviennent si bien au régime des goutteux? Cela tient-il à ce que ces mois de l'année sont généralement des temps de réunions pour la société, et à ce que l'homme le plus sobre, entraîné par l'occasion, sort plus ou moins de son genre de vie accoutumé et de la régularité de son régime habituel? L'explication est admissible, elle est aussi très-discutable; quelle qu'elle soit, le fait n'en existe pas moins, et il a été noté par les praticiens les plus recommandables. La goutte à paroxysmes successifs se montre plus tard ou plus tôt, c'est-à-dire au commencement du printemps ou à la fin de l'automne. Le pourquoi, je l'ignore absolument.

Toujours est-il que cette goutte à série d'accès débute de la même façon que l'autre; elle s'annonce par les mêmes phénomènes précurseurs, mais elle s'annonce plus longtemps à l'avance; ses prodromes sont plus accentués, et celui qui les a une fois éprouvés ne se trompe pas sur leur nature et sur ce qui va lui arriver.

Bien qu'elle succède habituellement à une première attaque de goutte plus régulière, elle peut aussi d'emblée revêtir cette forme spéciale qui la caractérise.

Ce n'est plus seulement, je vous le répète, une seule articulation qui en est le siège exclusif, ce n'est plus seulement le pied, comme dans l'attaque franche, bien qu'il arrive quelquefois encore qu'il en soit ainsi; tantôt c'est le genou, tantôt le coude, tantôt aussi, quoique plus rarement, les mains. En outre, après avoir duré sept, huit, dix, douze, quinze jours, dans la place qu'elle occupe, la goutte la quitte pour se porter sur d'autres; et, chaque fois, l'affection inflammatoire qui envahit simultanément plusieurs jointures est accompagnée des mêmes phénomènes généraux, du mouvement fébrile avec horripilation et accidents spasmodiques.

Je vous ai dit aussi que cette attaque ainsi composée de petits accès durerait plusieurs semaines, un, deux et trois mois. Si elle se prolonge au delà, ce n'est plus la goutte aiguë, c'est la goutte chronique, qu'il faut bien se garder cependant de confondre avec la goutte anormale, bien qu'elle soit accompagnée de phénomènes anormaux.

Sa durée est d'autant plus longue que le goutteux est plus avancé en âge, qu'il est resté plus longtemps sans ressentir les premiers coups de sa maladie, qu'il a eu antérieurement plus d'accès séparés les uns des autres par des intervalles de repos plus considérables. Un individu, par exemple, a été atteint pour la première fois à l'âge de vingt ans, ce n'est ordinairement qu'à l'âge de quarante ans que surviendront les attaques composées de paroxysmes enchaînés, à moins que celles-ci ne soient sollicitées primitivement par quelque cause occasionnelle, mauvais régime, intervention médicale intempestive, qui, en éveillant la disposition diathésique, l'aura fait éclater avant le temps où elle se serait manifestée d'elle-même. Je m'explique: l'attaque peut être sollicitée par un mouvement imprimé à une jointure, par un coup, par une marche forcée, par la pression exercée par des chaussures neuves, par n'importe quelle autre violence mécanique, et il n'est pas rare que le premier accès de la goutte la plus franche soit provoqué par une cause de cette nature. Ou bien cette attaque sera survenue à l'occasion d'un traitement par les eaux minérales ou par toute autre médication faite hors de propos; ou bien elle sera occasionnée par un mouvement fébrile, comme celui que peut amener une éruption furonculieuse un peu considérable, ainsi que j'en voyais dernièrement encore un exemple. Mais cette attaque, qui n'a pas été précédée, d'habitude, de ces phénomènes généraux qui annoncent celle qui arrive sans cause appréciable, est aussi de beaucoup plus courte durée. En outre, quand elle est finie, elle laisse

moins de suites après elle. La déformation articulaire est moindre, moins persistante; le malade reprend plus promptement la liberté de ses mouvements. Il semble qu'alors, pour parler comme les anciens, il semble que la matière morbifique n'était pas suffisamment préparée pour produire du premier coup tous ses effets.

Cependant, messieurs, cette règle est loin d'être absolue; elle comporte de nombreuses exceptions, et une première attaque, même une première attaque survenue accidentellement, peut non-seulement durer longtemps, mais encore laisser après elle des traces aussi profondes qu'en laisse la goutte dont les accès se sont fréquemment répétés. Je connais un médecin, né de parents gouteux, dont la première atteinte du mal fut occasionnée par une entorse qu'il se donna dans le genou; cette articulation ne se rétablit jamais complètement, et il s'en est suivi une claudication très-prononcée qui persiste encore aujourd'hui. Des faits analogues sont assez communs pour que, s'ils ne constituent pas la règle, il soit bon d'être prévenu de leur possibilité.

§ 2. — Goutte chronique régulière. — Déformations articulaires consécutives aux attaques. — Des *tophus*; ils ne se rencontrent dans aucune autre maladie que la goutte. — Complications d'affections viscérales, bien différentes de celles qui constituent la goutte anormale ou la goutte larvée.

Messieurs, ce que je vous ai dit de la goutte aiguë à paroxysmes successifs me conduit à vous parler de la goutte chronique en laquelle elle dégénère bien souvent.

Cette goutte chronique peut être régulière, elle peut être irrégulière ou anormale.

La *goutte chronique régulière* s'observe d'ordinaire chez l'homme dans l'âge de retour. C'est aussi la forme qu'elle prend chez les femmes, qui sont d'ailleurs beaucoup moins sujettes que les individus de l'autre sexe à la maladie que nous étudions. Chez les hommes, elle ne se montre, en général, que passé la cinquantième année. Toutefois il n'est pas rare de la voir frapper de jeunes sujets de trente à quarante ans; mais c'est qu'alors ces sujets ont été tourmentés de bonne heure, vers l'âge de vingt à vingt-cinq ans, quelquefois plus tôt, par la goutte aiguë dont les attaques se sont fréquemment répétées. Cette goutte aiguë, le plus souvent pour ne pas dire toujours, transmise héréditairement, a d'autant plus de chances de passer à l'état chronique qu'elle aura été plus tracassée, qu'on n'aura pas attendu pour combattre à outrance ses manifestations que celles-ci aient accompli à peu près complètement leur évolution; que, dans les premiers accès, on aura lutté contre le mal de façon à faire avorter ses crises; qu'enfin, après avoir eu l'imprudence d'intervenir d'une façon intempestive, on aura négligé de soumettre le gouteux à un régime convenable qui pût compenser les inconvénients de ce traitement perturbateur.

La goutte chronique régulière ressemble, quant à la fréquence des retours de ses accès, à la goutte aiguë à paroxysmes successifs, avec cette différence capitale que ses accès sont plus longs, et que, dans les intervalles, ils ne laissent jamais les malades complètement libres. Au lieu de durer quatre, cinq, six jours, chacun d'eux en durera quinze, vingt, trente. De plus, quatre, cinq, six articulations seront toujours prises ensemble, ou si elles ne le sont que successivement, ce sera à des intervalles de temps très-rapprochés, de telle sorte qu'une jointure ne sera point encore dégagée, qu'une autre sera envahie, puis une troisième et d'autres après celle-ci. Ces manifestations inflammatoires amènent des engorgements des parties affectées, qui persistent avec une désespérante opiniâtreté. Les pieds, les articulations tibio-tarsiennes, les poignets, les coudes, restent tuméfiés, et cette tuméfaction œdémateuse, qui gagne souvent bien au delà des jointures, simule la tumeur blanche (*tumorem subalbum concitantes*). La comparaison est d'autant plus acceptable que les extrémités osseuses qui constituent les articulations sont elles-mêmes malades, que leur périoste a été touché, qu'il y a une véritable *arthrite sèche* (je vous ai dit que la sécrétion synoviale était ordinairement diminuée); qu'enfin, le gonflement qui résulte de cette ostéite et de cette périostéite se complique de la production des matières tophacées dont j'aurai à vous entretenir.

Ces désordres articulaires ne disparaissent jamais complètement; il en résulte que les articulations ne récupèrent pas leur souplesse première. Tandis que dans la goutte aiguë, les malades reprennent, une fois l'attaque passée, l'entière liberté de leurs mouvements, dans la goutte chronique ces mouvements sont plus ou moins gênés; il se fait de fausses ankyloses plus ou moins prononcées, conséquence tout à la fois et de l'inflammation des parties et de la mauvaise position dans laquelle elles ont été maintenues pendant longtemps. La marche est pénible, quelquefois tout à fait impossible; et cette impossibilité dépend non-seulement des lésions dont les membres sont le siège, mais encore de la faiblesse générale, car la santé reste sensiblement altérée, alors même qu'il n'y a pas eu de ces troubles viscéraux nettement prononcés qui, à un moment donné, deviennent souvent des épiphénomènes de la maladie.

Ces *troubles viscéraux* qui surviennent plus ou moins vite suivant les individus, consistent en des palpitations de cœur, en de l'oppression, phénomènes quelquefois purement nerveux, mais d'autres fois aussi liés à l'existence de lésions organiques du cœur ou des gros vaisseaux; ces troubles viscéraux consistent encore en des affections catarrhales pulmonaires ou intestinales, celles-ci se traduisent par des diarrhées, et en quelques cas par des flux dysentériques. Vous comprenez, messieurs, que sous l'influence de cette perturbation éprouvée par les fonctions digestives et pulmonaires, des désordres des fonctions plastiques ne tarderont pas à se montrer, et que ces désordres entraîneront la débilité, l'amaigrissement, qu'augmentent les douleurs névralgiques habituelles s'exaspérant sous l'influence des variations atmosphériques. Aussi

les malheureux atteints de cette forme cruelle de la goutte arriveront-ils rapidement à une sénilité anticipée.

Quant aux *désordres articulaires qui suivent les accès de goutte chronique*, ce sont des déformations plus ou moins sérieuses. Aux pieds, ce sont les diverses variétés du pied bot, le plus ordinairement le pied bot équin; le mécanisme de sa production est facile à saisir. Il s'explique par la pression exercée sur le pied malade, pendant plusieurs semaines et d'une manière continue, par le poids des couvertures qui pèsent sur son extrémité, lorsqu'il est maintenu dans une position verticale; mais ce qui contribue peut-être plus encore à le produire, ce sont les contractions douloureuses des muscles de la partie postérieure de la jambe qui sollicitent le talon à se fléchir en arrière et le pied à s'étendre en avant. Une fois l'attaque passée, le gouteux, lorsqu'il se lève, ne peut plus marcher que sur la pointe du pied et boite fortement. Il importe donc au médecin et au malade, pour prévenir autant que possible cette déplorable infirmité, de soutenir le pied, pendant toute la durée de l'attaque, dans une position convenable, à l'aide de coussins, ou bien avec une gouttière, et d'empêcher les couvertures de porter sur le pied en les soutenant au moyen de cerceaux.

Le pied bot n'est pas la seule difformité du même genre que la goutte chronique laisse comme reliquat. D'autres articulations peuvent aussi bien se prendre; ainsi il n'est pas rare que les genoux restent pliés par le fait de la mauvaise position qu'aura gardée le membre inférieur, et des contractions douloureuses des muscles fléchisseurs de la jambe sur la cuisse, contractions qui se seront répétées à des intervalles de temps très-rapprochés dans une attaque qui aura duré six, sept, huit mois. La jambe reste irrévocablement fléchie sur la cuisse, et celle-ci peut rester fléchie sur le bassin.

J'ai connu un des plus grands seigneurs d'Angleterre, horriblement gouteux dès sa jeunesse, qui, depuis plusieurs années, était totalement privé de l'usage de ses jambes, à demi fléchies et ankylosées à la suite d'une longue attaque de goutte chronique. Ce malheureux, réduit à la position de cul-de-jatte, était obligé de se faire transporter à grands renforts de bras quand il voulait aller d'un lieu dans un autre.

Cependant, au milieu des attaques de la goutte chronique surviennent, en quelques cas, des accès aigus, aussi aigus que dans la goutte régulière la plus franchement inflammatoire. Ces accès sont d'autant plus vivement sollicités que, dans l'intervalle de leurs attaques, les malades ont conservé un appétit violent auquel ils se sont laissé aller, et que l'impossibilité où ils se trouvent de faire des mouvements, les empêche de prendre aucun exercice qui aurait pu favoriser le travail de leurs digestions nécessairement laborieuses.

Ces grandes douleurs aiguës ont un caractère essentiellement transitoire, et affectent, tantôt les articulations qui étaient déjà le siège de la goutte chronique, tantôt d'autres qui jusque-là avaient été respectées. Semblables aux

douleurs de la goutte aiguë régulière, elles se déclarent comme elles pendant la nuit, réveillant en sursaut les malades, qui comparent la sensation qu'ils éprouvent à celle que produirait une constriction exercée avec une main de fer, ou bien à celle d'un coup de massue (*ictus quasi clavæ*). Elles sont encore augmentées par des douleurs qui se déclarent sur le trajet des nerfs qui se rendent aux parties affectées, par des crampes qui se produisent dans les muscles du membre correspondant. Elles sont telles, qu'elles arrachent des cris aux malheureux patients, et qu'il serait impossible de les supporter si elles duraient un peu plus longtemps: « *Si vel tantisper durarent, humanam patientiam dejicerent vincerentque.* »

Pour comble de misère, à ces douleurs articulaires, névralgiques et musculaires, s'ajoutent celles, plus cruelles encore peut-être, de la *colique néphrétique*; accident déjà horriblement douloureux en lui-même, et qui devient la cause de l'exaspération des tortures endurées par le malade lorsque les vomissements qui l'accompagnent si souvent impriment à tout le corps d'abominables secousses.

En vous parlant de la goutte larvée, je vous dirai, messieurs, que la gravelle de laquelle dépendent ces accès de colique néphrétique et la goutte sont seurs, pour nous servir de l'expression d'Érasme: « J'ai la néphrétique, écrivait-il à l'un de ses amis, et tu as la goutte: nous avons épousé les deux seurs. » Pour parler un langage plus médical, la gravelle et l'arthrite gouteuse sont les expressions de la même maladie. La première se rattache aux affections viscérales que je vous signalais il y a un instant; elle est le résultat des troubles des sécrétions, qui ont lieu dans les appareils spécialement chargés de l'élimination des urates et de l'acide urique produits dans l'économie et charriés par le sang; de même que les modifications dans les qualités et dans la quantité des sueurs sont la conséquence des troubles survenus dans les fonctions de la peau. La conséquence la plus remarquable de cette perturbation éprouvée par le système cutané est la production de ces concrétions calcaires décrites sous le nom de *tophus*, et dont j'ai négligé, à dessein, de vous parler jusqu'ici, pour pouvoir maintenant vous en entretenir plus au long.

La goutte est la seule maladie dans laquelle vous aurez à constater leur apparition. Qu'est-ce donc que ces *tophus*?

Quelquefois, après une attaque de goutte plus ou moins aiguë ou plus ou moins prolongée, quelquefois aussi sans qu'il y ait eu d'accès vivement prononcés, on voit se former autour des jointures des tumeurs qui font sous la peau des saillies plus ou moins considérables, dures, non arrondies, plutôt polygonales, mais à arêtes mousses; elles sont constituées par des accumulations de sels calcaires que l'analyse chimique démontre être un mélange d'urate de soude, d'urate et de phosphate de chaux, le phosphate en proportion toujours plus faible que les urates. Ces dépôts calcaires se font quelquefois dans l'intérieur des articulations, et lorsqu'ils se sont faits en trop grande masse,

les surfaces osseuses perdent leurs rapports normaux, et il en résulte des déformations qui exagèrent celles qu'avaient amenées les fausses positions et les contractions des membres.

Ces déformations produites par les tophus présentent, il est vrai, un aspect particulier. Les doigts, lorsque ce sont leurs articulations qui sont le siège des concrétions, les doigts se déjetent, se raccourcissent, se nouent irrégulièrement. Cela ne ressemble en rien à ce que nous observons dans le rhumatisme, qui laisse souvent après lui des gonflements, mais des gonflements assez réguliers; les jointures malades présentent la forme de fuseau. Il n'est point question ici de cette espèce de rhumatisme qu'on a appelé *nouveux*, dont une malade de notre salle Saint-Bernard et un individu qui a longtemps rempli le service d'infirmier dans notre salle Sainte-Agnès vous ont offert de remarquables exemples.

Cette existence des tophus dans la goutte est quelque chose de trop particulier pour pouvoir échapper à l'observation, même la plus superficielle; aussi n'est-il aucun auteur qui ne l'ait signalée comme un des traits les plus caractéristiques de la maladie.

Lorsque l'occasion se présente de faire l'autopsie des goutteux, ainsi qu'elle s'est présentée deux fois à nous, et notamment il y a trois ans, chez un individu qui succombait dans le service de la Clinique aux accidents de la goutte larvée, on trouve, en ouvrant les jointures affectées, les surfaces articulaires couvertes de plaques, de couches plus ou moins larges, plus ou moins uniformément répandues, d'une substance blanchâtre, crayeuse, qui pénètre quelquefois dans l'épaisseur même des cartilages. Généralement les articulations sont sèches, et cette absence de synovie explique la roideur de ces articulations pendant la vie. Il est des cas, cependant, où il y a, non plus diminution, mais exagération de la sécrétion du liquide synovial, et cette exagération peut être poussée au point de produire de véritables hyarthroses.

Je vous ai dit la composition chimique de ces dépôts calcaires, qui ne sont jamais plus prononcés qu'en dehors des jointures.

Le plus souvent les tophus sont d'un petit volume, mais il est loin d'être rare qu'ils en acquièrent un considérable. On en voit de la grosseur d'une noix, d'un œuf de pigeon, et même d'un petit œuf de poule. Ils peuvent rester indépendants de la peau, qui glisse librement sur les tumeurs qu'ils forment et qui la soulèvent; souvent aussi leur présence finit par irriter le tégument qui les recouvre. La peau prend alors peu à peu une teinte rouge violacé, elle s'amincit, s'ulcère, et au fond de cette ulcération, habituellement indolente et fongueuse, on aperçoit à découvert les dépôts calcaires qui se détachent facilement avec la pointe d'un instrument. Comme il s'en reproduit incessamment au fur et à mesure qu'on les enlève, on en recueille, en quelques cas, des quantités assez notables. Sans vouloir accepter ces exagérations poétiques qui nous représentent un certain Babylas et un certain Acragas ensevelis de leur vivant dans la craie dont ils sécrétaient des masses si effrayantes, qu'on aurait

pu, dit-on, en construire leur tombeau, il est de fait que des goutteux rendent ainsi jusqu'à 100, 200, et 300 grammes de matières calcaires.

Il arrive un moment où, ces productions tophacées étant ou non évacuées, l'ulcération qui les a fournies se déterge sans avoir jamais causé une grande suppuration; puis la plaie se ferme, laissant à sa place une petite cicatrice qui, plus tard, lors d'une nouvelle attaque de goutte, se rouvrira pour se fermer et se rouvrir encore. Lorsque les accès se succèdent à des intervalles très-rapprochés et très-fréquemment, la matière tophacée finit par s'accumuler autour des articulations, par les envahir toutes, ainsi que cela était arrivé chez ce Gordius qui composa sur lui-même cette plaisante épitaphe :

Nomine reque duplex ut nodus Gordius essem.

Ces dépôts calcaires ne se font pas seulement autour des articulations. J'ai connu un individu chez qui ils garnissaient l'extrémité des doigts; chez un autre, toute la surface de la peau de la paume de la main et de la plante des pieds était couverte de plaques crétaées semblables à ces concrétions athéromateuses que nous rencontrons quelquefois sur la tunique interne des artères. Une dame d'une soixantaine d'années avait les plis de la paume des deux mains marqués de raies blanches, comme les mains d'un individu qui aurait longtemps gâché du plâtre.

Il est assez étrange que les tophus occupent très-souvent le bord de l'oreille; on peut dire même que, chez certaines personnes, déjà on peut les observer avant que la goutte se soit nettement manifestée. Ils deviennent alors un signe distinctif entre le rhumatisme et la goutte. J'en ai vu très-souvent sur le lobule de l'oreille, ainsi que l'avait noté Plater, qui raconte avoir donné des soins à un malade dont tout le corps était parsemé de dépôts analogues, et qui en avait jusque sur les paupières: « *Ex toto corpore, per poros, adeo ut etiam palpebræ oculorum non exemptæ fuerint, ejus modi materia gypsea, circa poros cutis mox in tophos mutata, prodisset.* » L'auteur d'un traité de la goutte, publié à Paris en 1753, Léger, rapporte avoir rencontré des concrétions de ce genre dans les poumons.

Bien que je n'aie aucun fait d'observation nécroscopique à l'appui, ne pourrait-on pas se demander si certaines lésions vasculaires graves, des anévrysmes par exemple, ne reconnaîtraient pas pour cause première des concrétions analogues qui se seraient faites sur la tunique interne des artères? Ne pourrait-on pas attribuer à ces concrétions goutteuses qui se produiraient dans les vaisseaux artériels de l'encéphale, certains accidents cérébraux, les vertiges, les symptômes de ramollissement, qu'on a signalés chez des goutteux?

Les médecins qui n'ont jamais suivi ces tophus dans leur évolution croient que c'est pendant l'accès de goutte qu'ils se forment. Il n'en est rien; c'est dans l'intervalle des attaques que vous les verrez apparaître, à moins que ces attaques n'aient duré longtemps et qu'elles ne se soient répétées coup sur coup, de façon à se confondre les unes avec les autres, auxquels cas le travail de

sécrétion qui a commencé dans l'accès précédent se continue pendant celui qui suit.

Cependant si les tophus se montrent ordinairement après des accès de goutte articulaire, il est des cas, je vous l'ai dit plus haut, où la sécrétion de la matière calcaire a lieu indépendamment de toute attaque d'arthritisme. Cette sorte de *gravelle de la peau*, permettez-moi cette comparaison appuyée d'ailleurs sur la grande analogie entre la composition des graviers urinaires et des concrétions tophacées, cette sorte de gravelle de la peau constitue la seule manifestation de la diathèse, ou n'est accompagnée que d'un sentiment de légère douleur, de picotement, sans trouble aucun dans la santé générale.

Je vous parlais, il y a un instant, de l'élimination des tophus à travers les ulcérations du tégument externe. Cette élimination n'a lieu qu'autant que ces tophus ont acquis un volume assez notable. Quand l'accumulation des matières excrétées est peu considérable, ces matières sont assez facilement résorbées, et rien n'est plus propre à faciliter cette résorption qu'un exercice régulier, associé à un régime convenable, deux points d'une importance capitale sur lesquels j'aurai à insister quand il s'agira du traitement de la goutte. Cette résorption s'observe généralement pour les premiers tophus qui se sont formés. Les tumeurs qu'ils faisaient sous la peau disparaissent complètement; les articulations dont les mouvements étaient gênés par leur présence et par la diminution de la sécrétion synoviale, reprennent leur souplesse et jouent librement sans plus faire entendre ces craquements qui indiquaient l'extrême sécheresse de leurs surfaces.

La *goutte régulière* peut être *chronique d'emblée*, c'est-à-dire que son apparition peut n'avoir été précédée en aucune façon des accès caractéristiques de la goutte aiguë.

Dès les premières attaques de la maladie, le goutteux est pris d'accidents peu prononcés; l'inflammation articulaire est peu violente, peu étendue, la douleur beaucoup plus obtuse que dans la goutte aiguë. Elle n'empêche pas le sommeil, quelquefois même le malade peut encore marcher, et la tuméfaction œdémateuse des parties affectées est passagère. Cependant ses accès ont une durée plus longue que dans la goutte aiguë, et se répètent, à des intervalles plus ou moins éloignés, pendant plusieurs mois et même pendant des années; bientôt ils se rapprochent les uns des autres, en se prolongeant, et dans le court répit qu'il laisse au patient, celui-ci reste valétudinaire, sensible aux variations atmosphériques, sujet à ces troubles généraux de la santé que je vous ai indiqués et qui souvent se lient à l'existence d'affections organiques appréciables.

L'association, à un degré très-prononcé dans quelques cas, de ces lésions organiques d'importants viscères avec les manifestations franchement articulaires de la goutte, peut faire croire à des métastases goutteuses sur ces viscères, alors qu'il n'y a en réalité qu'une exagération des phénomènes morbides qui précèdent et accompagnent l'arthrite goutteuse chronique comme l'arthrite aiguë.

Il ne s'agit donc point, quant à présent, de la goutte anormale proprement dite dont je vous parlerai tout à l'heure, et dans laquelle il y a prédominance exclusive des affections viscérales sur les manifestations articulaires. Il ne s'agit point non plus de la goutte larvée, qui va maintenant nous occuper.

§ 3. — *Goutte larvée*. — Comparaison entre celle-ci et les fièvres palustres larvées. — Migraine, asthme, névroses diverses, gravelle, hémorrhoides, affections cutanées. — *Goutte anormale* ou *viscérale*. — Maladie de Bright, catarrhe pulmonaire. — *Goutte remontée, répercutée*.

Messieurs, la question de la *goutte larvée* (*arthritisme larvata*, comme l'appelle Stoll) est assurément une des plus difficiles de la pathologie, car il faut non-seulement une grande expérience, mais encore une scrupuleuse attention pour reconnaître la maladie sous le masque dont elle se couvre. Et en dépit de cette expérience la plus consommée, malgré l'attention la plus scrupuleuse, nous sommes trop souvent trompés.

Vous savez ce qu'on entend par une fièvre *larvée*. Sous l'influence qui l'a produite, la diathèse palustre, en puissance dans l'économie, révèle son existence par des phénomènes morbides essentiellement différents de ceux qui caractérisent l'accès de fièvre intermittente légitime. Ce sont des névralgies, des troubles dans les sécrétions cutanées ou intestinales, des accidents thoraciques ou cérébraux; ce sont, en moins de mots, les affections les plus diverses, affections qui, lorsqu'elles empruntent un je ne sais quoi que nous ne saurions connaître, vont devenir malignes, et constituer ce que nous appelons les fièvres pernicieuses, qu'il importe de ne pas confondre avec les fièvres larvées simples.

Il en est de la goutte larvée comme de celles-ci, la diathèse goutteuse peut se traduire par des affections essentiellement différentes de celles qui la caractérisent d'ordinaire. Elles peuvent en constituer les premières manifestations, et l'on conçoit combien alors la nature de la maladie sera difficile à saisir.

Afin de vous en montrer un exemple frappant, permettez-moi de vous rappeler un fait que je vous ai déjà raconté dans une autre occasion.

J'étais lié d'intime amitié avec un major anglais depuis longtemps sujet à des migraines revenant avec une telle périodicité de deux mercredi l'un, qu'il savait, à une heure près, quand il allait avoir ses accès. Ceux-ci étaient si réguliers dans leur marche et dans leur durée, que, chose plus extraordinaire encore! il pouvait dire quand ils finiraient. Ils duraient, en effet, quelques heures, et laissaient le malade dans un état de parfaite santé. Il en avait éprouvé les premières atteintes pendant son séjour aux Antilles; depuis cette époque, les attaques n'avaient jamais manqué de revenir à des jours précis, et les choses en étaient là quand je fis sa connaissance à Paris. Comme il était très-fatigué de ses souffrances, il me demanda de l'en délivrer à tout prix. C'était en 1825, je commençais à peine l'exercice de la médecine et j'ignorais ce qu'était la migraine. Prenant avis de quelques-uns de mes confrères, je mis

le malade à l'usage des pilules écossaises à haute dose. Sous l'influence de ces purgatifs répétés, les attaques perdirent de leur périodicité, en s'éloignant les unes des autres; ce ne fut pas au bénéfice de la santé générale. Auparavant, aux accès passés succédait un état de bien-être contrastant singulièrement avec le malaise qui en annonçait le retour. Il arrivait d'ailleurs ici ce qui arrive chez tous ceux qui sont sous l'empire d'une diathèse à manifestations périodiques, aux gouteux, aux hémorroïdaires, que leurs crises, souvent précédées d'un état de malaise indéfinissable, soulagent au point de paraître, en vérité, des maux nécessaires.

Mon major s'était installé pour la belle saison à Fontainebleau, où il m'avait engagé à venir le voir et à passer avec lui quelques jours de temps en temps. Un matin, il me fit réveiller pour me montrer son pied dont il souffrait cruellement. Une tuméfaction avec rougeur considérable des parties me disait assez que j'étais en présence d'un accès de goutte aiguë bien franc. Je ne me doutais pas alors de ce qu'était la goutte régulière, j'ignorais combien ses manifestations demandent à être respectées; je ne savais pas davantage que la goutte et la migraine sont sœurs. Malgré les principes que j'avais reçus dans ma première éducation médicale, je subissais, comme beaucoup d'autres, l'influence des doctrines de Broussais alors en pleine vigueur, et je vis là l'indication d'intervenir avec la médication antiphlogistique pour éteindre cette violente inflammation; des sangsues furent en conséquence appliquées sur la partie affectée, qui fut ensuite recouverte de cataplasmes arrosés de laudanum. L'inflammation céda, à la grande joie du malade, à la grande satisfaction du médecin. Je n'eus bientôt que trop à me repentir de mon imprudente intervention. A partir de ce moment, mon malheureux ami perdit sa belle santé d'autrefois. Une seconde attaque fut une attaque de goutte chronique, irrégulière, molle et atonique. Non-seulement la santé générale était altérée, mais encore il y eut sur le moral, sur l'intelligence, un déplorable retentissement. Le major perdit sa vivacité d'esprit, sa gaieté habituelle; il devint lourd, maussade, ennuyeux. Enfin, il eut une première attaque d'apoplexie, et deux ans après il fut emporté dans une seconde attaque.

Voilà donc, messieurs, une manière d'être de la goutte larvée, la migraine, la migraine périodique, précédée de malaises, accompagnée de vomissements, qui, avec la douleur de tête, la caractérisent, et qui ne dure généralement que quelques heures. Récamier appelait toujours sur elle l'attention de ses auditeurs; bien d'autres avant lui avaient indiqué la nature de cette singulière névrose. Elle est si bien, en un grand nombre de cas, une manifestation de la diathèse gouteuse, que goutte articulaire et migraine s'observent chez le même individu, l'une cédant quand l'autre apparaît; et que souvent aussi c'est la seule expression de la prédisposition héréditaire chez des sujets nés de parents franchement gouteux.

De ces migraines périodiques nous pouvons rapprocher certains accidents cérébraux survenant d'une manière passagère, mais à des intervalles plus ou

moins courts, accidents qui ont été rangés à bon droit par Musgrave, Wepfer, van Swieten, par tous ceux qui se sont occupés de la question, parmi les phénomènes produits par la goutte irrégulière larvée.

Tantôt ce sont des *vertiges*, comme chez cet homme dont parle le commentateur de Boerhaave, qui pendant deux ans était pris de ces accidents toutes les fois qu'il essayait de se tenir debout. Les plus habiles praticiens avaient en vain essayé de le guérir. Tout à coup il eut une attaque de goutte, dont jusque-là il n'avait ressenti aucune atteinte, et dès lors il se trouva délivré de ces pénibles vertiges.

Tantôt ce sont des *troubles sensoriaux*. Un gouteux se plaignait de sa vue, ses yeux lui semblaient couverts d'un flocon de neige; ces sensations disparurent après un accès de goutte qui frappa le pied.

Hippocrate avait dit, *magni morbi*, et il entendait par là l'épilepsie: « *Magni morbi in vehementia existentis solutio coxarum dolor.* » Van Swieten raconte le fait d'un individu auquel il donna des soins, qui éprouvait de violentes douleurs abdominales avec délire et tremblement universel; plus tard cet individu eut un accès d'épilepsie. Un jour il fut atteint d'une violente douleur de goutte dans le gros orteil; à partir de ce moment, il eut deux fois par an des attaques de goutte régulière, et depuis lors il ne fut plus tourmenté par les accidents nerveux qu'il avait éprouvés auparavant.

Dans nos conférences sur l'*angine de poitrine*, j'ai eu grand soin de vous indiquer que cette névrose pouvait être l'expression de la diathèse gouteuse. Je vous ai cité à ce propos (1) l'observation d'un malade que j'avais vu récemment dans mon cabinet. Il ne vous sera pas d'ailleurs difficile, en consultant les auteurs, de rassembler des faits analogues à celui-ci et à ceux qu'un médecin anglais, W. Butter, a décrits sous le nom de *diaphragmatic gout*.

Musgrave, Stoll, ont parlé de la *cardialgie gouteuse*. Hoffmann a noté les *vomissements spasmodiques* de même nature. Enfin certains *états vaporeux* que l'on confond avec des accidents hypochondriaques ou hystériques sont quelquefois jugés par des attaques de goutte articulaire.

De toutes ces névroses bizarres, manifestations larvées de la goutte, la plus commune est assurément l'*asthme nerveux*. J'ai insisté sur ce point dans une leçon consacrée spécialement à cette maladie (2), j'y reviens encore.

Pour ne parler ici que des faits de ma propre pratique, je vous rapporterai celui-ci. J'ai connu le frère d'un pharmacien, qui porte un nom célèbre dans les annales de l'École de droit de Paris, chez lequel des attaques d'asthme alternaient d'une façon périodique avec des attaques de goutte articulaire. Les accidents thoraciques se répétaient pendant deux et trois mois sans que rien survint du côté des jointures, puis lorsque celles-ci se prenaient, les attaques d'asthme ne se produisaient plus.

(1) Tome II, p. 509.

(2) Tome II, p. 439.