

Le même malade éprouvait aussi des accès de *coliques néphrétiques*, et rendait dans ses urines soit des quantités assez notables de sable fin, soit des graviers assez volumineux, et alors il n'avait ni goutte ni asthme.

La *gravelle*, en effet, comme l'asthme, comme la migraine, comme les autres névroses que je vous ai indiquées, j'ajouterai comme les *hémorrhoides*, est une manière d'être de la goutte larvée.

Il en est de même de certaines *affections cutanées*, et en particulier de certaines formes d'eczéma et de lichen chroniques. La nature goutteuse de ces dermatoses, longtemps acceptée par nos devanciers, l'est encore aujourd'hui par les praticiens les plus recommandables, parmi lesquels il me suffira de nommer M. le docteur Bazin, l'un de vos maîtres à l'hôpital Saint-Louis. Pour moi, je n'hésite pas un instant à admettre cette transformation de la goutte dont j'ai vu de si nombreux exemples. Entre autres, j'ai parmi mes amis un homme qui occupe un rang élevé dans la critique littéraire, et qui, sujet depuis longues années à des attaques de goutte régulière, en est exempt quand il est pris d'éruptions cutanées.

Messieurs, ces manifestations irrégulières de la goutte peuvent, chez des individus issus de parents goutteux, constituer la seule expression de la diathèse qui leur a été transmise par leurs ascendants; elles peuvent précéder toute manifestation régulière; elles peuvent alterner avec elles, leur succéder, et, dans ce dernier cas, constituer une manière d'être de la goutte anormale dont il me reste à vous entretenir.

Dans la *goutte anormale*, que l'on appelle aussi *goutte viscérale*, les accidents qui, dans la goutte régulière aiguë ou chronique, occupaient un rang secondaire, deviennent excessivement prédominants sur les manifestations articulaires, et souvent même constituent les seuls phénomènes de la maladie. Si, dans quelques circonstances, on observe encore des troubles fonctionnels plus ou moins sérieux, indépendants de toute lésion anatomique appréciable, le plus ordinairement ces troubles se lient à l'existence d'affections organiques plus ou moins profondes. En général, cette goutte viscérale est une transformation de la goutte régulière aiguë ou chronique dont les manifestations articulaires ont été combattues par des moyens perturbateurs d'une trop violente énergie ou trop longtemps continués.

Parmi ces accidents de la goutte anormale, la néphrite albumineuse, et, d'une manière plus précise, la *maladie de Bright*, tiennent le premier rang. Le fait, qui n'avait point échappé à l'observation de Bright lui-même, a été confirmé par le docteur Garrod, et avant lui par M. Rayer (1). Combien de fois, appelé avec l'éminent médecin que je viens de nommer auprès de malades affectés d'albuminurie, n'avons-nous pas retrouvé la goutte cachée derrière l'affection des reins! Combien de fois n'avons-nous pas constaté que

(1) *Traité des maladies des reins et des altérations de la sécrétion urinaire*. Paris, 1839.

celle-ci, qu'il y ait eu ou non des coliques néphrétiques, de la gravelle, n'avait pas d'autre point de départ!

Une forme presque aussi fréquente de la goutte viscérale est le *catarrhe pulmonaire*, par lequel un grand nombre de vieux goutteux terminent leur existence. Ce catarrhe donne lieu à un travail congestif habituel de l'appareil respiratoire, travail congestif qui se traduit à l'auscultation par des râles sous-crépitaux fins, par les signes d'une bronchite chronique qu'il n'est pas rare de voir se compliquer d'*épanchements pleuraux* survenant d'une manière latente.

Bien que la goutte n'affecte pas le cœur à la façon du rhumatisme articulaire aigu, cependant les *affections cardiaques*, les *maladies des gros vaisseaux*, se rencontrent assez fréquemment encore chez les goutteux. Pour le cœur, ce n'est plus, comme dans le rhumatisme, l'endocarde qui est le premier touché, c'est le tissu même de l'organe; c'est, en quelques cas aussi, le péricarde dans la cavité duquel se font des épanchements chroniques. Pour les gros vaisseaux, on a noté des dilatations anévrysmales, et je vous ai dit, en vous parlant des tophus, comment ces concrétions, en se déposant sur la tunique interne des artères, pouvaient, jusqu'à un certain point, rendre compte de la production de ces lésions vasculaires graves.

Le foie qui, dans la goutte régulière, se prend si habituellement, est encore plus souvent affecté dans la goutte anormale. Cette *hépatite chronique* goutteuse, notée par Baglivi, Stoll, Scudamore, etc., est caractérisée par des douleurs dans l'hypochondre droit, par l'augmentation ou par la diminution du volume de la glande appréciables à la palpation et à la percussion, par l'ictère, tout au moins par la teinte subictérique des téguments. A l'autopsie, on trouve souvent la substance de l'organe d'une dureté excessive, granuleuse, comme cirrhosée, et, au dire de Lieutaud, chargée de concrétions calcaires. Ces concrétions se retrouvent d'ailleurs quelquefois aussi dans les *poumons*, où elles se moulent sur les bronches et forment des arborisations crétacées semblables à celles dont je vous ai montré ici un spécimen.

En vous parlant des tophus, j'ai fait allusion à un malade qui succombait, il y a dix ans, dans nos salles à des accidents se rattachant bien évidemment à la goutte viscérale.

L'histoire de ce malade trouve ici sa place, et elle mérite d'autant plus de vous être rapportée que nous avons bien rarement occasion de voir des goutteux dans nos hôpitaux.

Le sujet était un employé âgé de quarante-neuf ans, qui entra à l'Hôtel-Dieu le 7 octobre 1858. Nous le trouvions dans un état de faiblesse et d'abattement considérables. Bien que ses facultés intellectuelles parussent très-nettes, son extrême fatigue l'empêchait de soutenir un long interrogatoire. La teinte pâle générale de sa peau donnait à penser que cet homme avait éprouvé des pertes de sang abondantes; en le questionnant, on apprenait que, quelques jours auparavant, il avait eu une hémorrhagie par l'anus; mais ce flux, dont

il évaluait la quantité à 250 ou 300 grammes, ne suffisait pas pour rendre compte de la coloration anémique jaune paille des téguments.

Il racontait qu'il avait toujours été d'une parfaite santé jusqu'en 1855, époque où il ressentit une première attaque de goutte articulaire qui avait simultanément frappé les pieds et les genoux. Les articulations métatarso-phalangiennes des deux gros orteils avaient été d'abord prises. Cette attaque, dont les accès, caractérisés par la douleur, le gonflement et la rougeur, n'eurent jamais qu'une médiocre intensité, dura quinze mois, et n'eut pas un notable retentissement sur la santé générale. Elle avait d'ailleurs été annoncée par des changements dans le caractère du malade, qui, d'après son propre aveu, était devenu susceptible, inquiet, excitable. Cet état de malaise moral, qui était accompagné d'étourdissements, de vertiges, d'insomnie complète ou d'un sommeil troublé par des rêves pénibles, persista pendant deux ans, et cessa dès que la goutte eut fait explosion du côté des articulations.

Cette première attaque finie, tout parut rentrer dans l'ordre; mais, après un certain temps, le malade éprouva de nouveau un sentiment de fatigue cérébrale, des douleurs vagues dans le tronc et dans les membres; sans qu'il se déclarât de francs accès de goutte articulaire, les jointures étaient endolories. Pour remédier à ces accidents, il eut recours aux bains sulfureux. C'est à la suite de cette médication qu'il tomba dans l'état grave qui le forçait d'entrer dans nos salles.

Je vous ai rappelé la faiblesse de corps et d'esprit où nous le trouvions, la décoloration profonde de sa peau. Notre attention fut également frappée de la gêne qu'il paraissait avoir à respirer. En examinant sa poitrine nous constations, du côté gauche, l'existence d'un épanchement pleural considérable, remplissant la cavité thoracique jusqu'au niveau du milieu de la fosse sous-épineuse de l'omoplate. Dans cette étendue, on avait, à la percussion, une matité absolue, et à l'auscultation, un bruit de souffle avec retentissement égophonique de la voix. Le mouvement fébrile était très-moderé.

Le lendemain au soir, survinrent des accidents nerveux qui avaient augmenté le surlendemain. A notre visite du matin, nous trouvions le malade avec du subdelirium, dont on le tirait en lui parlant; il répondait à nos questions, mais comme un individu accablé de fatigue. Nous observions de petites convulsions partielles qui occupaient surtout les mains et aussi les muscles de l'œil, dont le globe se portait alternativement, par des mouvements rapides, d'un angle à l'autre de l'orbite.

Le soir, le subdelirium et les convulsions avaient diminué, l'assoupissement persistait; le malade, pourtant, répondait encore aux questions qu'on lui adressait. Il mourut dans la nuit, s'éteignant, pour ainsi dire, sans que de nouveaux accidents fussent survenus, et ayant conservé jusqu'au bout la plénitude de ses facultés intellectuelles.

Nous fîmes l'autopsie trente-six heures environ après la mort, le 14 octobre au matin. Je dois noter que la décomposition du corps était fort avancée, ce

qui expliquerait certaines particularités anatomiques dont nous allons parler, notamment le ramollissement des tissus, la coloration de la surface interne des vaisseaux.

La cavité crânienne ne renfermait qu'une quantité à peine notable de sérosité. La masse encéphalique présentait sur toute la surface, principalement à la base du cerveau, une teinte opaline marbrée due à l'infiltration des méninges qui adhéraient au parenchyme, infiltration nulle part plus prononcée qu'au niveau de la scissure de Sylvius. La substance cérébrale était généralement plus molle qu'elle ne l'est d'ordinaire, à ce point qu'en plaçant l'encéphale sur sa face inférieure, ses deux lobes s'écartaient l'un de l'autre en déchirant le corps calleux. Cependant un filet d'eau, tombant sur cette substance ramollie, n'en entraînait aucun fragment. Les cavités ventriculaires ne contenaient pas de liquide.

Ce ramollissement se retrouvait dans d'autres organes. Ainsi le cœur qui, pendant la vie, n'avait présenté aucun trouble, aucun signe d'altération et dont le volume était normal, le cœur était mou. La seule particularité que nous eûmes, en outre, à noter, était une coloration d'un rouge vineux à la surface de l'aorte, dont la surface interne était peut-être un peu moins lisse qu'elle ne l'est normalement.

La plèvre gauche contenait un litre de sérosité sanglante. Le poumon du côté correspondant était refoulé le long de la colonne vertébrale; son tissu, rouge lie de vin, était flasque et ressemblait à de la chair musculaire qui aurait subi un commencement de putréfaction.

Les reins étaient noirâtres. Dans l'un d'eux, nous rencontrâmes un petit gravier engagé dans un des calices; ce petit gravier avait la grosseur d'un grain de chènevis. D'autres, plus petits, étaient tombés dans la vessie.

En ouvrant les articulations tarso-métatarsiennes et métatarso-phalangiennes des gros orteils, en ouvrant le genou gauche, nous trouvâmes les surfaces articulaires couvertes d'une couche blanchâtre comparable à une couche de blanc de zinc écaillé. Un semblable dépôt existait sur les cartilages interarticulaires de l'articulation fémoro-tibiale, sur les ligaments de toutes les jointures que nous examinâmes, et le long des gaines tendineuses du pied gauche. En un point, il était en masse assez considérable pour constituer un tophus du volume d'un pois. Ces concrétions étaient composées d'acide urique pur.

Le fait suivant, qui peut jusqu'à un certain point être rapproché de celui-ci, vous donnera une idée de la perturbation dans laquelle l'organisme peut être jeté par la goutte anormale :

Un homme d'une quarantaine d'années, vigoureusement constitué, mais né d'un père goutteux, avait été lui-même sujet, depuis l'âge de vingt-cinq ans, à des attaques de goutte aiguë franchement régulière. Ami du plaisir et ne pouvant supporter aucune contrainte qui l'empêchât de s'y livrer, il avait recours aux pilules de Lartigue ou au sirop de Boubée toutes les fois que ses accès arrivaient. Ces remèdes ne manquaient jamais l'effet que le malade en

attendait. Dès qu'il se sentait pris, il usait de ses antigoutteux, et comme ses attaques survenaient le soir, au moment où il se mettait au lit, le lendemain, ses pieds étaient assez dégagés pour qu'il pût chausser des chaussures fines et aller dans le monde. Peu soucieux des avis qu'on lui donnait, il se riait des tristes prédictions qu'on lui faisait, et il continuait d'abuser de ses funestes drogues. Les attaques de goutte, assez éloignées les unes des autres dans le principe et limitées aux orteils, ne tardèrent pas à se répéter à des intervalles plus rapprochés; les genoux, les mains se prirent à leur tour. Les articulations s'entouraient de tophus qui, dans les premiers temps, se résorbant assez facilement, rendaient aux jointures leur entière liberté; puis ces concrétions tophacées devinrent plus considérables, plus persistantes; au niveau de quelques-unes, la peau s'ulcéra; ces ulcérations se cicatrisaient pour se former de nouveau. Les crises perdirent de leur acuité, tout en cédant moins promptement aux médicaments qui, d'abord, en avaient si merveilleusement triomphé. A l'état aigu succédait l'état subaigu, et, au bout de quelques années, une goutte chronique, molle, atonique, avait remplacé la goutte franche. Il arriva un moment où le malade fut forcé de garder la chambre pendant plusieurs mois, et même de rester dans son fauteuil. Les douleurs dont il était tourmenté, moins bien localisées, mais qu'il ne pouvait et ne voulait pas endurer, le faisaient recourir à l'opium, dont il éleva rapidement les doses. Dans les dernières années de sa triste vie, ce malheureux homme devint tout à fait impotent. Son caractère, naturellement entier, s'était aigri encore davantage et le rendait insupportable à ceux qui l'entouraient; sans que rien semblât les provoquer, il entraînait dans de véritables accès de fureur. Il tomba ensuite dans un état voisin de la démence. Impuissant à se servir lui-même, il fallait le lever, l'habiller, pour l'asseoir sur un siège qu'il ne quittait plus de la journée. Courbé sur lui-même, bien différent de ce qu'il était autrefois sous le rapport des soins de sa personne, il rappelait les *gâteux* que nous voyons dans les hospices d'aliénés. Toutefois, au milieu de cet état d'abrutissement, il n'y avait rien de défini comme phénomènes propres à l'aliénation mentale. Tel fut le sentiment d'un médecin des plus aptes à juger semblable question et qui fut consulté à ce sujet. Rien ne ressembla à du délire, et quand on faisait sortir le malade de sa torpeur, il répondait toujours nettement aux questions qu'on lui adressait. Il n'y avait pas non plus de symptômes de paralysie. Les appareils de la vie organique exécutaient leurs fonctions sans trouble notable. La circulation ne parut jamais embarrassée, la respiration se faisait régulièrement; l'appétit était conservé et les digestions restaient parfaites.

Enfin, il devint impossible au malade de quitter son lit; son état de torpeur augmenta de jour en jour, et il s'éteignit, emporté par des accidents comateux.

Messieurs, dans ce qui précède, j'ai eu en vue les cas où les affections organiques, où les troubles fonctionnels de la goutte anormale s'établissent lentement, graduellement, si je puis ainsi dire. Il en est d'autres où ces accidents

morbides surviennent brusquement, et constituent alors ce que les anciens connaissaient sous le nom de *goutte remontée*, de *métastase goutteuse*.

Ces métastases, dont quelques médecins cherchent en vain à contester l'existence, se produisent généralement sous l'influence d'une cause perturbatrice qui a fait taire d'une façon intempestive les manifestations régulières de la goutte normale. Elles ont lieu tantôt vers un appareil, tantôt vers un autre, et leur gravité, en rapport avec l'importance de l'organe qu'elles frappent, avec l'intensité de l'affection qu'elles ont déterminée, peut être telle que la mort en soit la conséquence plus ou moins rapide: « *Ita incredibile quot morbos creat materia podagrica, saepe subito lethales* », dit Boerhaave.

Ce sont des accidents thoraciques, des pneumonies, ou plutôt des catarrhes péripneumoniques, des pleurésies suraiguës avec épanchement; ce sont des troubles gastro-intestinaux, douleurs gastralgiques, vomissements, flux cœliques s'exagérant, en certains cas, au point de simuler de véritables diarrhées cholériformes; ce sont des ictères; ce sont des accidents cérébraux, des phénomènes vertigineux ou lipothymiques, ceux-ci quelquefois portés jusqu'à la syncope et à la syncope mortelle; des phénomènes apoplectiformes, ainsi que j'en voyais récemment un exemple avec mon honorable confrère M. le docteur Chaillon; comme il y a quelques jours à peine, mon ami M. le docteur Demarquay m'en racontait un autre dont il venait d'être témoin.

C'était chez un individu qui, pris d'un accès de goutte régulière et très-aiguë au pied, s'était imaginé, pour calmer ses intolérables souffrances, de couvrir de compresses d'eau froide la partie affectée. Les douleurs cédèrent presque instantanément, mais, peu d'heures après, on envoyait chercher en toute hâte M. Demarquay, qui trouvait le malade dans un état de demi-stupeur apoplectique. Sa parole était embarrassée et il bredouillait les quelques mots qu'il essayait de prononcer. Des sinapismes appliqués sur les pieds ramenèrent heureusement la fluxion articulaire qui aurait dû être respectée, et les phénomènes cérébraux cessèrent presque aussitôt.

Cette goutte viscérale semble être le résultat d'une sorte de fluxion imparfaite analogue à celle qui se fait du côté des articulations. L'importance des organes vers lesquels elle s'opère la rend bien autrement sérieuse que la goutte articulaire. L'intensité des phénomènes qui la caractérisent est d'ailleurs, en général, proportionnée à l'intensité des manifestations articulaires qui, l'ayant précédée, se sont éteintes prématurément, et à la rapidité avec laquelle ces manifestations articulaires ont disparu sous l'influence d'une cause ou d'une autre.

§ 4. — Parallèle entre la goutte et le rhumatisme. — Le rhumatisme articulaire, le rhumatisme chronique, le rhumatisme noueux. — Nature de la goutte.

Messieurs, nous voici maintenant arrivés à l'un des points les plus difficiles du sujet qui nous occupe: la goutte et le rhumatisme sont-ils la même maladie?

Pour quelques médecins la question se résout affirmativement. La goutte et le rhumatisme ne sont que des manières d'être différentes de la même maladie. Cette opinion, défendue par les praticiens les plus recommandables, était celle de mon vénérable prédécesseur dans cette chaire de clinique, le professeur Chomel. Pour M. Pidoux (1), rhumatisme et goutte ont une racine commune, et forment deux embranchements du même tronc, ce sont les deux grandes manifestations de ce que les anciens appelaient l'*arthritisme*, mot qui, malgré les efforts qu'on a fait pour l'en exclure, est resté dans la science depuis l'antiquité, et c'est à tort, dit-il, qu'on veut les étudier comme deux espèces différentes. Le rhumatisme articulaire aigu lui-même n'est rien autre chose qu'une expression de la diathèse arthritique. Bien plus, suivant mon très-cher collègue de l'hôpital de la Charité, il peut être donné pour type nosologique de la maladie, car « il réunit dans un tableau presque synoptique, sous des traits vifs et saillants, tous les symptômes, toutes les déterminations locales, et comme une ébauche aiguë de toutes les variétés d'affections que peut présenter isolées le rhumatisme à forme chronique dans le cours de sa longue évolution et le déroulement de toutes ses puissances. »

Que la goutte et le rhumatisme chronique aient entre eux de grands points de ressemblance à côté de différences plus grandes encore, je l'accepte et j'aurai à vous le répéter tout à l'heure; mais entre la goutte articulaire, la podagre, et ce que nous appelons le rhumatisme articulaire aigu, il n'y a plus que des analogies très-éloignées, à ne tenir même compte déjà que de l'affection inflammatoire locale, où cependant ces analogies paraissent le plus frappantes.

Dans la goutte, je parle de ce qui arrive dans une première attaque, ce sont les petites articulations qui sont prises : le plus ordinairement, sept fois sur dix, cette localisation est plus précise, c'est le gros orteil qui seul est envahi. Dans des attaques ultérieures, et dans certaines conditions que je vous ai indiquées, d'autres jointures sont affectées, et les grosses ne sont plus alors respectées.

Dans le rhumatisme articulaire aigu, il est rare que, dès la première attaque, le mal n'envahisse pas plusieurs articulations, sinon d'emblée, du moins successivement, et les grosses articulations sont les premières malades.

L'attaque de goutte franchement déclarée, les symptômes généraux qui l'ont annoncée cèdent d'habitude complètement. Le mouvement fébrile qui accompagne l'inflammation articulaire, bien que s'exaspérant vers le soir, au moment du paroxysme quotidien, ne dure qu'un, deux ou trois jours, sept ou huit au plus, et il n'est jamais aussi prononcé que dans le rhumatisme.

Celui-ci est annoncé, et accompagné pendant toute sa durée, par une fièvre inflammatoire violente qui persiste vingt, trente jours, quelquefois davantage; et qui est en rapport avec l'intensité des accidents locaux, lesquels présentent

(1) Pidoux, *Qu'est-ce que le rhumatisme?* (Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris, t. VII, 1860-1861.)

encore cette différence avec les accidents locaux de la goutte, que, tandis que la goutte donne des douleurs exquisés lors même que le patient conserve l'immobilité la plus absolue, dans le rhumatisme articulaire il n'y a ordinairement pas de douleurs quand le malade reste immobile.

La fièvre, je le répète, dans l'attaque de goutte, ne dure pas au delà de quelques jours; elle est bien autrement longue dans l'attaque de rhumatisme. Heureux celui chez lequel elle cesse après trois ou quatre semaines, sans lui avoir laissé, pendant tout son cours, un seul instant de répit.

Dans le rhumatisme, quelque graves, quelque prolongés qu'aient été ses accès, vous ne verrez jamais survenir les concrétions tophacées qui constituent un caractère pathognomonique de la goutte dont les attaques se sont fréquemment répétées.

Tandis que, son attaque passée, le goutteux reprend immédiatement la plénitude de sa santé, sauf qu'il lui reste un peu de faiblesse dans les membres qui ont été affectés, le rhumatisant est loin de se remettre aussi promptement, même après une attaque assez modérée. Et alors qu'il n'a pas été débilité par un traitement antiphlogistique trop énergique, sa convalescence est lente et marquée par un état anémique qui ne disparaît qu'à la longue.

Tandis qu'un premier accès de goutte sera généralement, pour ne pas dire toujours, suivi d'autres qui reviendront dans un temps plus ou moins rapproché, une attaque de rhumatisme articulaire aigu n'implique pas la même fatalité de retour.

Un des caractères différentiels les plus frappants entre la goutte et le rhumatisme aigu, est assurément cette remarquable coïncidence des affections cardiaques, cortège presque obligé de celui-ci, et qui ne se montrent que tard, quand elles se montrent, dans celle-là. Et encore, si chez les vieux goutteux le cœur est pris, il ne l'est pas de la même façon que dans le rhumatisme. Ici, dès la première attaque, la maladie a frappé les tissus séreux de l'organe central de la circulation, l'endocarde bien plus souvent que le péricarde; dans la goutte, c'est le tissu musculaire lui-même qui est directement touché.

Relativement à l'appareil pulmonaire, dans la goutte, c'est plutôt le poumon qui est le siège des complications; dans le rhumatisme, c'est plutôt la plèvre.

Enfin, si dans le rhumatisme les urines sont chargées d'acide urique, la gravelle appartient exclusivement à la goutte, ce qui ne veut pas dire qu'un individu qui aura été atteint de rhumatisme articulaire aigu sera pour cela à l'abri pour toujours de la gravelle et de la colique néphrétique.

Si, abandonnant à présent les symptômes des deux maladies, leur mode d'évolution, leur durée, leurs complications, nous cherchons dans les conditions étiologiques les différences qui séparent la goutte et le rhumatisme articulaire aigu, nous serons saisis de ces dissemblances.

Le rhumatisme articulaire n'attaque guère les individus qui ont passé l'âge mûr, et c'est dans l'adolescence, dans la jeunesse et dans l'âge viril qu'on l'observe le plus souvent. Il n'est pas rare non plus de le rencontrer chez des

enfants, en dehors même des cas où il survient dans la scarlatine, dont il est, je vous l'ai dit, un des épiphénomènes. La goutte au contraire, bien qu'on en ait cité des cas chez des jeunes sujets, bien que j'en aie vu moi-même un exemple chez un enfant de six ans, le petit Moldo-Valaque dont je vous ai parlé dans nos conférences sur l'asthme, la goutte, maladie de la virilité et de la vieillesse, ne se déclare guère avant trente ou quarante ans.

Si le rhumatisme articulaire aigu frappe indifféremment les hommes et les femmes, — réserves faites de ce que celles-ci s'exposant moins que ceux-là aux causes occasionnelles de la maladie, y sont aussi un peu moins sujettes, — la goutte semble l'apanage presque exclusif du sexe masculin. Ce que l'on prend chez certaines femmes pour de la goutte est le rhumatisme *nouveux*, beaucoup plus commun chez elles que chez les hommes, et qui, tout en ayant avec la goutte de nombreuses analogies, en diffère cependant à beaucoup d'égards.

L'hérédité joue un grand rôle dans l'histoire de la goutte; elle occupe une place très-contestable dans l'histoire du rhumatisme articulaire aigu. Ici les causes occasionnelles, et parmi ces causes, l'action du froid, principalement du froid humide, ont une influence capitale. Dans la goutte, la diathèse, la prédisposition organique est tout; les causes occasionnelles tiennent un rang secondaire, et le plus ordinairement elles n'entrent pour rien dans les premières manifestations de la maladie. Ce n'est que lorsque l'individu a déjà essuyé plusieurs attaques, qu'une violence extérieure, qu'un trouble de la digestion, qu'une émotion morale peuvent devenir le point de départ d'une nouvelle manifestation.

Ce que nous disons de l'influence des causes occasionnelles dans la production des deux maladies, influence positive dans l'une, nulle ou à peu près nulle dans l'autre, nous explique comment le rhumatisme articulaire aigu se rencontre bien plus souvent dans les classes pauvres, dans celles du moins que leurs professions exposent sans défenses aux changements brusques de température, aux intempéries des saisons, que chez les gens qui peuvent vivre dans de bonnes conditions hygiéniques.

La goutte est surtout la maladie des riches, ses manifestations n'étant jamais plus fréquentes que chez ceux dont la vie est oisive, chez qui les excès de table, des plaisirs de l'amour ou du travail intellectuel favorisent le développement de la diathèse: « *Divites plures interemit quam pauperes, plures sapientes quam fatuos,* » dit Sydenham, qui horriblement goutteux se donnait à lui-même cette philosophique consolation.

En définitive, il y a cette différence capitale entre la goutte et le rhumatisme articulaire aigu, que la goutte est une maladie diathésique chronique; que le rhumatisme est une maladie accidentelle, une sorte de fièvre, se jugeant *sponte sua*, et qui, une fois guérie, laisse après elle, non plus la maladie elle-même, mais seulement les reliquats de la maladie, des affections organiques du cœur qui sont la conséquence de l'inflammation qui a touché les mem-

branes séreuses de cet organe. Si elle revient, c'est encore accidentellement et non plus par le fait d'une diathèse en puissance, comme le fait la goutte. Aux exemples que l'on a cités de sa transformation en cette dernière, je pourrais opposer les résultats de ma longue expérience qui ne m'a jamais fait voir de semblables transformations. Ce que je sais, c'est qu'un goutteux peut prendre, comme tout autre individu, du rhumatisme articulaire, et qu'il distingue parfaitement, dans ces cas, les accidents qu'il éprouve des attaques de goutte qu'il a antérieurement subies.

J'ai parlé du rhumatisme articulaire aigu, et son diagnostic avec la goutte articulaire me paraît des plus simples. Il n'en est plus ainsi du *rhumatisme chronique*, maladie essentiellement diathésique, se transmettant par voie d'hérédité, pouvant aussi, comme la goutte d'ailleurs, être acquise par l'individu, et susceptible de revêtir des manifestations très-différentes les unes des autres.

Si dans ses types nettement définis le rhumatisme chronique présente avec la goutte des caractères distinctifs assez fortement tranchés, il est des cas, et ces cas sont nombreux, il faut l'avouer, où il présente avec la goutte chronique des analogies tellement grandes, qu'il est presque impossible d'établir entre ces deux maladies une distinction absolue. Il n'est pas question des cas dans lesquels les deux diathèses se confondent chez un même individu, car si alors le malade sait encore vous dire ce qui appartient à son rhumatisme et ce qui appartient à sa goutte, le médecin ne saurait saisir la distinction des phénomènes propres à l'une et à l'autre. Les analogies auxquelles je fais allusion sont d'autant plus grandes, que non-seulement les deux diathèses se confondent chez un même individu, mais qu'elles se confondent dans l'hérédité: j'entends par là qu'un individu goutteux peut engendrer un rhumatisant, et réciproquement. Il est évident qu'elles ont entre elles un lien étroit de parenté: *rheumatismus agnatus podagrae*, disaient les anciens; mais cette parenté n'implique pas l'identité. Qu'elles soient sœurs d'une même mère, le fait est probable; que, selon la comparaison de M. Pidoux, « sorties d'une même racine, elles forment deux embranchements du même tronc, il n'en est pas moins vrai, comme le dit aussi mon honorable collègue, que malgré leurs traits communs et leurs entrelacements fréquents, elles ont chacune une manière d'être particulière. » Elles méritent donc chacune d'être étudiées à part, tout en les rapprochant l'une de l'autre dans le cadre nosologique, aussi près qu'elles le sont dans la clinique.

J'espère, messieurs, pouvoir un jour faire pour le rhumatisme chronique ce que je fais aujourd'hui pour la goutte, quelque incomplète, quelque imparfaite que soit l'étude que j'ai entreprise dans cette série de leçons. Pour le moment, je me bornerai à vous *ébaucher* très-rapidement les principaux traits qui me paraissent établir la ligne de démarcation entre les deux maladies.

La mobilité est le caractère primordial du rhumatisme; d'emblée ce caractère se présente, tandis que dans la goutte la mobilité n'arrive qu'après que la maladie est invétérée, qu'après que des attaques d'abord franchement loca-

lisées se sont répétées un grand nombre de fois, ou que les manifestations régulières ont été troublées dans leur marche. La goutte est, il est vrai, en quelques cas, vague de sa nature, mais cette *goutte vague primitive* est très-rare.

C'est seulement dans la goutte chronique atonique que vous verrez les malades être très-*barométriques*, selon l'expression consacrée, c'est-à-dire sensibles aux variations atmosphériques. Dans le rhumatisme, cette sensibilité singulière est un fait constant dès le début, et même bien avant toute autre manifestation caractéristique de la diathèse. Elle est telle, chez quelques rhumatisants, qu'ils sont avertis longtemps à l'avance, et par longtemps j'entends un, deux, trois jours, des changements qui vont s'opérer dans l'atmosphère, par les douleurs, le malaise qu'ils éprouvent, et dont nulle autre cause occasionnelle ne peut expliquer le retour. Ce sont les malades qui vous disent qu'ils sentent la pluie, la neige, alors que le beau temps vous paraît durable.

Ces douleurs rhumatismales occupent les masses musculaires et n'épargnent aucun point de la surface du corps. Quelquefois plus spécialement localisées sur telle ou telle autre partie qu'elles reviennent habituellement affecter, le plus souvent elles quittent la place où elles s'étaient montrées pour se développer dans une autre, qu'elles quitteront à son tour pour se porter ailleurs. Aussi variables dans leur manière d'être que dans leur siège, elles sont aiguës ou obtuses, térébrantes ou conquassantes, superficielles ou profondes. Tantôt le malade éprouve une sensation de chaleur et même de brûlure, de pincement ou de tiraillement. D'autres fois, c'est quelque chose de mal défini, un malaise indescriptible; ou bien ce sont, au contraire, des névralgies parfaitement localisées sur le trajet de tel ou tel rameau nerveux, de tel ou tel système de nerfs, hémicrânique, névralgies faciales, intercostales, brachiales, sciatiques, celles-ci de toutes les plus communes. Les névralgies peuvent affecter les différents appareils organiques, constituant alors des gastralgies, des entéralgies horriblement douloureuses, accompagnées parfois de sécrétions gastriques et intestinales. Les premières donnent lieu à des vomissements quelquefois très-abondants, les secondes à la diarrhée; à des hépatalgies, des névralgies lombaires simulant les coliques hépatiques ou néphrétiques.

Tandis que les manifestations de la goutte franche ont une durée assez limitée, tandis que cette durée est encore jusqu'à un certain point assez courte dans la goutte chronique, il n'en est plus ainsi des douleurs rhumatismales; tandis que dans la goutte aiguë, l'attaque une fois terminée, l'individu reprend sa bonne santé habituelle, tandis que, dans la goutte chronique, il a encore des moments de trêve dans l'intervalle de ses accès, quelque longs qu'ils aient été, sauf, bien entendu, les cas où la maladie laisse après elle les infirmités que je vous ai signalées, le rhumatisme chronique ne tient jamais tout à fait quitte celui dont il a fait sa proie, en ce sens que les causes occasionnelles réveilleront la diathèse, que ces causes occasionnelles, qui, dans la goutte franche, aiguë ou chronique, ont relativement peu d'influence, se présenteront ici fréquemment.

Messieurs, il y a quelques instants, je vous nommais le *rhumatisme nouveau*, que l'on a encore désigné sous les noms de *goutte asthénique primitive*, de *rhumatisme goutteux*, dénominations impropres, à mon avis, car il s'agit d'une affection rhumatismale, et non d'une affection goutteuse. Les noms d'*arthrite rhumatismale chronique*, de *rhumatisme articulaire chronique primitif*, lui conviendraient mieux, si celui de rhumatisme nouveau n'avait pas sur eux l'avantage d'indiquer tout à la fois, et la nature de la maladie, et la forme spéciale de la lésion des jointures qui la caractérise.

Dans notre prochaine conférence, je vous exposerai quelques observations de rhumatisme nouveau, et, en vous parlant de cette dernière maladie, j'aurai soin d'insister sur les différences qui la séparent de la goutte.

Occupons-nous maintenant de la *nature de la goutte*.

Aux théories humorales et solidistes des anciens, la chimie devait nécessairement substituer la sienne. Les analyses ayant démontré dans le sang des goutteux, et dans d'autres parties de leur organisme, l'existence de l'acide urique en excès ou détourné de ses voies naturelles d'élimination, on s'empressa d'en conclure que la maladie consistait en un défaut d'équilibre entre les alcalis et les acides contenus dans le sang et dans les diverses humeurs de l'économie. Dès lors, les uns, avec Cajetan-Taconi et Marie de Saint-Ursin (1), admirent une goutte alcaline; les autres, en plus grand nombre, avec Forbes, Parkinson (2), admirent une goutte acide; l'acide urique constituant pour ces derniers la matière morbifique, le principe goutteux par excellence, ils ne voyaient dans les attaques de goutte rien autre chose que les conséquences des efforts de la nature pour éliminer cet excès d'acide.

La science moderne a développé cette théorie. L'oxydation des matériaux destinés à la nutrition est, dit-elle, l'acte fondamental de la vie. Elle est produite par l'absorption de l'oxygène qui, pénétrant à travers les voies respiratoires, circule dans le sang. La combustion des substances azotées, résultat de cette absorption de l'oxygène, métamorphose les matières nutritives de façon à les rendre en partie assimilables, en partie non assimilables, ces dernières destinées à être éliminées par les divers émonctoires. Pour que la nutrition s'accomplisse régulièrement, le travail de combustion doit être aussi complet que possible. Or, de toutes les substances alimentaires, les matières azotées albuminoïdes sont celles qui, en raison de leur moindre affinité pour l'oxygène, sont le plus difficilement oxydées, ou brûlées, ce qui revient au même. Le dernier terme de cette oxydation des matières azotées est l'urée, qui est soluble et peut être rejetée au dehors par les urines et par la respiration pulmonaire. Quand cette oxydation est incomplète, c'est de l'acide urique, ce sont des urates qui se produisent. Si cet acide urique et ces urates se sont

(1) *Étiologie et thérapeutique de l'arthrite et du calcul*, ou opinion nouvelle sur la cause, la nature et le traitement de la goutte et de la pierre. Paris, 1816.

(2) *Observations on the Nature and Cure of the Gout, on the Nodes of the Joints and on Diet in Gout, Rheumatism and Gravel*.