

TRENTE ET UNIÈME LEÇON.

DE LA GOUTTE.

De l'inflammation constitutionnelle. — Disparition rapide de certaines phlegmasies locales qui dépendent d'un état général. — Douleurs de la goutte. — Tumeurs goutteuses de la face. — Grincement des dents chez les goutteux. — Fonctions des nerfs dentaires. — Leur paralysie n'a jamais été observée.

Névralgies goutteuses. — Observations.

Symptômes précurseurs de l'attaque de goutte. — Exceptions. — Bronchite des goutteux. — L'inflammation goutteuse des nerfs périphériques peut se propager à la moelle épinière. — Observations. — Traitement. — Conclusions.

MESSIEURS,

Nous nous occuperons aujourd'hui de certaines formes de goutte dont j'ai récemment observé quelques exemples intéressants, et je vous dirai en même temps quelques mots de l'inflammation constitutionnelle.

Vous savez que c'est le propre de certaines maladies générales de produire des phlegmasies locales; vous savez aussi que ces déterminations inflammatoires qui sont sous la dépendance d'une cause constitutionnelle obéissent à des lois bien différentes de celles qui régissent l'inflammation franche. Il n'est pas en médecine de propositions mieux établies que celles-là.

Mais ce n'est pas tout; ces phlegmasies locales, qui sont la manifestation d'une maladie générale, diffèrent notablement les unes des autres, et présentent le plus souvent des caractères spécifiques qui les font reconnaître avec facilité. Les affections locales de la scrofule ne sauraient être confondues avec celles de la goutte ou avec celles du rhumatisme, et les inflammations produites par la syphilis et les autres poisons animaux s'offrent également à nous avec des traits nettement

distinctifs. Mais à côté de cela, il faut bien avouer que cette étude ouvre encore un vaste champ aux investigations, et que bien des points importants, soit pour la pathogénie, soit pour la pratique, demandent à être élucidés.

Le professeur Cayol, dans ses *Leçons orales*, a fait à ce sujet quelques remarques pleines de justesse que je veux vous rappeler ici. « Il faut nécessairement conclure, dit-il, que les dégénération organiques ne sont pas *cause*, mais *effet*. Et dès lors nous sommes fondé à vous dire qu'au lieu d'user votre vie à chercher toujours quelles sont les dégénération organiques et les altérations de texture qui *produisent* les symptômes des maladies, il serait bien temps de s'inquiéter un peu de savoir ce qui *produit* ces dégénération elles-mêmes, en étudiant sérieusement les caractères, la marche et la tendance des actes vitaux qui les préparent, et qui les *produisent* réellement. »

Et d'abord il est un caractère de ces phlegmasies locales *constitutionnelles*, qui n'est pas suffisamment connu: c'est leur existence passagère et pour ainsi dire éphémère. Nous avons la coutume d'attribuer au processus inflammatoire, commun ou spécifique, une durée de plusieurs jours; or il arrive assez souvent qu'une diathèse produit des affections locales, à caractère inflammatoire, dont l'évolution tout entière s'accomplit dans l'espace de quelques heures. Cette remarque, que vous ne devez jamais perdre de vue, vous permettra d'expliquer certaines anomalies qui nous surprennent quelquefois étrangement, lorsque nous étudions les maladies constitutionnelles.

La première fois que j'eus occasion de vérifier ce fait, c'était chez un garçon de six ans, d'une santé florissante en apparence, et chez lequel je soupçonnais néanmoins l'existence de la scrofule. Il présentait fréquemment sur différentes parties du corps des tumeurs dont le développement était subit et rapide. Ces tumeurs, qui étaient parfaitement circonscrites, occupaient tantôt les jambes, tantôt les bras, tantôt enfin le tronc; elles étaient le siège d'une chaleur et d'une sensibilité anormales, dépendant, selon toute probabilité, d'une congestion locale ou d'une exsudation dans le tissu cellulaire sous-cutané. Mais ce qui les distinguait par-dessus tout, c'était la rapidité de leur évolution; elles naissaient et disparaissaient dans l'espace de quatre ou cinq heures. Au bout d'un mois, des inflammations plus persistantes survinrent, cet enfant présenta successivement l'ophtalmie, l'adénite et les ulcérations scrofuleuses; plus tard, les articulations se prirent à leur tour, et le malade mourut après un an et demi de souffrances, avec

tous les signes de la diathèse strumeuse. Ce fait est certainement très-remarquable en raison du peu de durée des premiers symptômes locaux.

La goutte est une autre maladie constitutionnelle, qui a également pour effet de produire des phlegmasies locales excessivement passagères. Chacun sait que les individus goutteux sont sujets à des douleurs, à des élancements subits qui ne durent que quelques minutes, ou même quelques secondes. Je ne m'arrêterai point à discuter ici la nature de ces douleurs fugaces; mais certains faits semblent établir que ces sensations anormales sont le résultat d'une congestion momentanée. Ainsi, dans les névralgies, dans les affections inflammatoires qui retentissent sur les cordons nerveux, l'acte de la toux cause une douleur subite. Si un malade atteint de névralgie faciale ou de sciatique est en même temps enrhumé, voyez combien ses souffrances augmentent à chaque accès de toux! Une douleur soudaine vient se montrer à chaque fois que le nerf malade est soumis à une congestion nouvelle; ce n'est en effet que par une hyperémie locale que la toux peut exaspérer les sensations douloureuses; quant à la réalité de cette congestion, elle est amplement prouvée dans cette circonstance par la rougeur de la face, souvent même par les hémorrhagies nasales, ou par l'écoulement de sang qui se fait à la surface des plaies récentes.

Si donc il est démontré qu'une congestion temporaire peut produire une douleur momentanée, nous pouvons admettre que dans beaucoup de cas les élancements douloureux de la goutte dépendent d'une hyperémie instantanée de la partie affectée. Quelquefois aussi l'afflux sanguin est plus durable, et la douleur devient plus vive et plus persistante. Un ancien médecin de Henry-street, feu M. Daly, m'a parlé d'un individu goutteux dont le lobule de l'oreille était de temps en temps pris d'une congestion soudaine; la durée de ce phénomène ne dépassait jamais quelques heures; mais, aussi longtemps qu'il persistait, le malade éprouvait une douleur des plus cruelles. J'ai moi-même éprouvé tout dernièrement un accident de ce genre dans le pavillon (*cartilage*) de l'oreille; au bout d'une heure, tout disparut sous l'influence d'un accès de goutte dans les doigts.

Ceci me remet en mémoire un fait très-curieux dont nous avons été témoins, il y a quelques années, sir Philip Crampton, M. O'Ferral et moi. Un jeune homme d'une brillante fortune s'était aperçu depuis quelque temps que les lobules de ses oreilles augmentaient de longueur; bientôt cet allongement devint si considérable, que ce jeune

homme se crut défiguré, et laissa croître ses cheveux pour cacher ses oreilles sous leurs longues boucles. Quelque temps après, ce malade devenait hydropique, et il mourut. A l'autopsie, M. O'Ferral trouva le foie dans un état de dégénérescence graisseuse; il découvrit en même temps que l'accroissement des lobules auriculaires était dû au dépôt d'une grande quantité de graisse. Le péritoine et le tissu sous-cutané étaient également chargés d'éléments graisseux. Cette observation est fort importante, en ce qu'elle nous montre que la dégénérescence graisseuse peut être le résultat d'une disposition générale de l'organisme, en vertu de laquelle il fabrique et dépose de la graisse dans les tissus les plus divers: par conséquent la lésion du foie est l'*effet* et non pas la *cause* de la maladie, et ce n'est pas non plus à cette lésion qu'il faut rapporter la terminaison fatale.

J'ai observé chez un de mes clients un exemple très-remarquable de ces phlegmasies locales passagères. Je ne veux point vous rapporter ici tout au long l'histoire de ce malade; il me suffira de vous dire qu'il est goutteux, qu'il a eu dans le temps un accès de goutte gastrique, et qu'il présente aujourd'hui une affection fort extraordinaire. Il éprouve d'abord pendant un certain temps de l'abattement et de la faiblesse, puis surviennent des spasmes, de la douleur, et un sentiment de plénitude dans l'estomac; après quoi, la douleur gastrique disparaît, et la face se tuméfie sur différents points; le gonflement commence ordinairement sur le front, puis il envahit les joues et les yeux. Le malade éprouve d'abord la sensation que causerait un léger courant d'air dirigé contre la face, puis il lui semble recevoir une chiquenaude, ou être piqué par une mouche; s'il se regarde alors dans une glace, il aperçoit tout à coup qu'une tumeur se forme dans la région frontale; en moins d'une demi-heure, cette tumeur arrive à la grosseur d'un œuf de pigeon, puis elle descend, c'est l'expression même de ce gentleman, jusqu'à ce qu'elle soit venue fermer les yeux. Parfois cette tuméfaction occupe les lèvres, ou bien d'autres parties de la face, mais jamais elle ne se développe sur le nez. Des tumeurs du même genre ont apparu également sur divers points du corps; et dernièrement ce malade m'écrivait qu'il pense en avoir aussi dans l'estomac. Pendant que ce gonflement envahit la face, dont il occupe ordinairement le côté gauche, toute sécrétion cesse dans la fosse nasale correspondante. De plus, et ce n'est pas là le caractère le moins surprenant, ces tumeurs disparaissent au bout de quelques heures, et le jour suivant on ne trouve pas trace de leur existence. Parfois les lèvres, la bouche, le voile

du palais et la luette, sont pris également, et il en résulte des symptômes fort sérieux ; je n'ai pas besoin d'ajouter que si cette tuméfaction gagnait la glotte, elle deviendrait la cause d'un péril imminent. Je dois vous dire que ce malade s'est très-bien trouvé de l'usage de l'iode de potassium, et de la salsepareille acidulée avec l'acide nitrique ; aujourd'hui sa santé est notablement améliorée. C'est un exemple très-net de phlegmasies locales passagères, survenant sous l'influence de la diathèse gouteuse (1).

Puisque j'ai abordé l'histoire des affections anormales de la goutte, il faut que je vous fasse connaître certains symptômes très-singuliers que j'ai observés sur les dents de plusieurs individus gouteux. Bien que fort remarquable en elle-même, cette lésion n'a pas été indiquée par les auteurs ; mais, pour vous mettre à même d'en apprécier exactement la nature, il faut d'abord que je vous rappelle les fonctions des nerfs dentaires.

Solidement implantées dans les alvéoles, les dents ne devaient pas recevoir de nerfs moteurs ; mais, en revanche, elles sont richement pourvues de filets provenant de la cinquième paire, nerf de sensibilité ; cet appareil nerveux est intimement uni à la substance même de la dent, et il semble que la nature en ait assuré l'intégrité avec une sollicitude toute particulière. A ce point de vue, cet appareil rappelle la perfection des organes des sens ; rien n'est plus admirable que de voir associés pour une fonctionnalité commune le tissu nerveux si délicat et si tendre, et une substance osseuse dure et solide ; et les dents, quoique entourées d'un revêtement d'émail aussi dur que l'acier, sont des organes extrêmement sensibles au point de vue du toucher ; elles sentent les plus petits corps s'ils sont durs, et même elles reconnaissent des substances molles, car elles distinguent très-bien une

(1) Il s'agit bien certainement ici de congestions locales, et non pas d'inflammations. Le caractère transitoire des accidents en est une preuve suffisante. D'ailleurs, les phlegmasies gouteuses ont un tout autre caractère : Garrod, à qui l'on doit la meilleure monographie sur la goutte, a conclu de ses recherches (et elles ont été extrêmement multipliées) que les déterminations inflammatoires de la goutte ont un caractère distinctif constant ; ce caractère, qui fait de ces phlegmasies une espèce à part, c'est le dépôt d'urate de soude. L'auteur pense que ces dépôts d'urate sont la cause déterminante des symptômes articulaires de la goutte. Ce caractère est d'autant plus important, qu'il ne se retrouve dans aucune des formes de rhumatisme.

A. Barring Garrod, *The nature and treatment of Gout and rheumatic Gout*, London, 1859. — *The specific chemical and microscopical phenomena of gouty inflammation* (*Med. Times and Gaz.*, 1859). (Note du TRAD.)

feuille de rose d'une feuille de papier, lorsque ces objets sont placés entre leurs bords tranchants.

On n'a point accordé jusqu'ici une attention suffisante à cette sensibilité tactile des dents : c'est pourtant à elle qu'elles doivent de remplir leurs fonctions avec facilité et précision ; c'est à elle qu'elles doivent de pouvoir convenablement couper, déchirer et broyer les aliments. C'est par suite de cette sensibilité spéciale des bords tranchants des dents, que nous acquérons immédiatement la notion de la situation, de la dureté, de la consistance, de la forme et de la grosseur des objets. Une fois renseignés sur ces caractères physiques, nous pouvons, s'il en est besoin, soumettre de nouveau le bol alimentaire à la mastication, ou le placer, s'il le faut, dans une position plus convenable, afin de faire agir sur lui des dents d'une autre espèce. Sans cette exquisite sensibilité, les dents des deux mâchoires ne pourraient pas agir de concert, les incisives et les molaires inférieures ne pourraient pas adapter leurs surfaces à celles des dents supérieures ; enfin ces organes ne pourraient pas communiquer leurs impressions aux muscles du maxillaire inférieur, et en diriger ainsi les mouvements.

En réalité, les dents, bien loin d'être simplement des instruments de section, sont douées en quelque sorte d'un véritable instinct. Pour déterminer et apprécier les propriétés physiques du bol alimentaire, elles sont aidées, il est vrai, par la langue et les joues ; mais elles accomplissent à elles seules une fonction toute spéciale : elles découvrent la composition des substances que nous soumettons à leur action, et nous avertissent, dès qu'elles contiennent quelque chose qui pourrait leur être nuisible. Si elles ne possédaient pas cette propriété, les dents seraient bientôt usées ou cassées par certaines matières dures, du sable par exemple, qui restent dans les aliments, malgré l'attention la plus minutieuse ; mais immédiatement décelées par la sensibilité dentaire, ces particules dangereuses sont rejetées. A ce point de vue, on peut comparer les dents à des doigts qui, fixés dans la bouche, ont pour fonction de sentir, d'apprécier le bol alimentaire, et de le placer dans la position la plus favorable à la mastication.

Il est certes bien étrange qu'on n'ait pas observé jusqu'ici un seul exemple de paralysie des nerfs dentaires. Depuis plusieurs années, mon attention est éveillée sur ce sujet, et j'ai l'habitude de rechercher chez tous mes malades paralytiques si la sensibilité des dents est diminuée ; mais je n'ai jamais rien rencontré qui pût faire songer à l'anesthésie de ces organes. Cette immunité est fort difficile à expliquer, et je crois qu'elle

est sans pareille : il n'est pas de nerf, soit sensitif, soit moteur, qui ne puisse être compromis par les progrès d'une affection paralytique. Souvent, chez des sujets hémiplégiques, j'ai dû faire arracher des dents qui causaient de vives douleurs du côté paralysé. Enfin cette immunité, confirmée par la vaste expérience de M. M'Clean, est d'autant plus extraordinaire, que les nerfs dentaires sont souvent le siège d'une hyperesthésie violente qui constitue l'odontalgie sous ses différentes formes.

Quelques physiologistes ont pensé que la température des corps n'est pas appréciée par les mêmes nerfs qui transmettent les impressions tactiles ; mais, à défaut d'autre argument, les fonctions des dents viennent renverser cette hypothèse ; il faut bien ici qu'un seul et même nerf soit chargé de conduire les impressions du toucher et celles de la température, puisque chaque dent ne possède qu'un seul filet nerveux.

Le symptôme sur lequel je désire en ce moment appeler votre attention, est le suivant : le malade éprouve un désir insurmontable de grincer les dents. Ce désir a pour origine une sensation désagréable et incommode, qui siège dans les dents elles-mêmes ; cette sensation disparaît lorsque le patient frotte violemment ses mâchoires l'une contre l'autre, mais elle renaît dès qu'il cesse ce mouvement : aussi, dans les cas où ce symptôme est très-prononcé, le grincement de dents se prolonge pendant la journée entière. Pendant le sommeil il n'a plus lieu, car il est toujours le résultat de mouvements volontaires.

J'ai déjà rencontré quatre exemples de ce phénomène, tous les quatre chez des sujets évidemment goutteux. Je l'ai observé pour la première fois chez mon excellente et vénérable amie la comtesse d'Egmont. Chez elle, les choses en étaient venues à ce point, que le grincement des dents n'était interrompu que pendant le sommeil ; dès qu'elle le cessait, la sensation douloureuse devenait insupportable : aussi cette noble dame avait-elle été contrainte de se retirer de la société plusieurs années avant sa mort ; à la fin, les dents étaient usées jusqu'aux alvéoles. J'avais consulté à ce sujet les plus éminents chirurgiens de Londres, entre autres Abernethy ; mais aucun d'eux n'avait pu m'indiquer un traitement efficace. La malade était tellement convaincue que les dents portaient en elles une cause permanente d'irritation, qu'elle en avait fait arracher plusieurs dans l'espoir d'être soulagée ; mais elles étaient toutes parfaitement saines.

J'ai été dernièrement consulté par le révérend M. B..., qui est aussi atteint de la goutte, et qui a dû se confiner chez lui, à cause de cette même affection. Chez lui, les molaires ont été usées au point de présen-

ter une surface plate et unie ; les incisives et les canines ont subi une altération très-remarquable qui est plus avancée sur les incisives. Ces dents, étant constamment *aiguësées* les unes par les autres, ont acquis des bords affilés comme ceux d'un ciseau, et elles sont devenues si tranchantes, que lorsque le malade passe par mégarde sa langue sur elles, elles la coupent comme le ferait un canif. L'émail a disparu sur toute la couronne, de sorte que la surface de ces dents représente une section de la portion interne ou osseuse ; mais, comme dans les autres cas que j'ai observés, la cavité interne ou nerveuse n'est point mise à nu ; elle paraît se remplir de substance osseuse à mesure que le grincement emporte la couronne : il se passe ici ce qui a lieu chez les personnes âgées, et chez les marins qui pendant de longues années ont mâché du biscuit de mer. C'est ce même phénomène qui a été constaté sur les dents de quelques têtes qu'on suppose provenir des Romains, et l'on a conclu qu'ils avaient l'habitude de se nourrir d'aliments durs.

Dans le troisième cas, il s'agissait d'un jeune prêtre du midi de l'Irlande ; il était goutteux, et souffrait d'un *tic douloureux* de plusieurs branches de la cinquième paire, et entre autres des nerfs dentaires : chez lui, les dents du côté gauche étaient seules affectées. Ces accidents disparurent au bout de deux ans.

Je n'ai pas observé moi-même le quatrième fait ; j'en dois la communication à l'obligeance du docteur Battersby.

« Henry W..., du comté de Meah, âgé de soixante ans, souffre de la goutte depuis trente ans ; les accès sont maintenant si douloureux et si graves, qu'il est obligé de garder le lit au moins pendant cinq mois tous les ans. Pendant les trois dernières années, il a pris l'habitude de grincer des dents, et aujourd'hui ces mouvements ne cessent que pendant le sommeil : ils sont tellement bruyants qu'on les entend de la chambre voisine ; je crois que le malade n'en a conscience que lorsqu'on lui en parle ; ses dents sont complètement usées. Il y a deux ans, il avait eu ce qu'on appelle la goutte dans les dents, et il demandait alors qu'on les arrachât toutes. »

Le grincement de dents des sujets goutteux finit par devenir pendant des années une habitude journalière, et il amène dans la conformation de ces organes des changements très-remarquables qui intéressent tantôt un seul, tantôt les deux côtés de la mâchoire ; dans les cas anciens, les dents peuvent avoir disparu jusqu'au niveau des gencives. Je suis convaincu que l'irritation des nerfs dentaires qui cause cet irrésistible

désir de grincement est sous la dépendance exclusive de la maladie goutteuse ; je ne conserve pas le plus léger doute à cet égard. Vous pourrez rencontrer, en dehors de cet ordre de faits, des individus dont les dents sont usées jusqu'aux gencives, mais c'est par un tout autre mécanisme. Chez les sujets dyspeptiques, il n'est pas rare de trouver l'émail profondément usé, et cela bien avant le temps ; cette altération, qui avait été attribuée pendant longtemps à la production d'acides dans l'estomac, est aujourd'hui rapportée à une autre cause. Les recherches de Donné et de Thomson ont montré que la salive subit des modifications très-remarquables dans certaines formes de dyspepsie ; lorsqu'il existe une irritation considérable de la muqueuse gastrique, lorsque ses sécrétions sont perverties, la salive devient extrêmement acide, et elle peut alors corroder l'émail des dents (1). Voici un fait qui a été récemment observé par M. Pakenham de Henry-street :

Un homme de quarante-cinq ans, bien musclé, quoique d'une constitution médiocre, né de parents sains, avait été pris de tremblements et de paralysie du côté droit, après avoir reçu la pluie pendant fort longtemps. Il guérit ; mais, un an plus tard, il s'aperçut qu'il avait une disposition à grincer les dents, et bientôt ce phénomène fut si prononcé, qu'il devint une cause d'ennui pour le malade lui-même et pour ceux qui l'approchaient. Sur ces entrefaites, il consulta un chirurgien distingué de Dublin, lequel appliqua le cautère actuel derrière l'une des oreilles, institua un léger traitement mercuriel, et arracha une dent ; grâce à ces moyens, une amélioration notable survint qui persista environ six mois. Mais alors les accidents reparurent aussi violents que par le passé ; un second chirurgien administra les préparations ferrugineuses sous toutes les formes, sans le moindre succès. Un troisième eut recours en outre aux sangsues, aux vésicatoires, aux frictions stibiées, et à d'autres remèdes encore ; il ne fut pas plus heureux. Cependant les médecins qui soignaient ce malade, bien loin de soupçonner la présence de la goutte, se moquaient des personnes qui paraissaient y songer.

(1) Il n'est point démontré que la carie dentaire consiste en une simple dissolution des sels de la dent par des liquides buccaux. Cette altération est caractérisée par une décomposition putride des matières organiques de la dent, avec développement d'infusoires et de cryptogames : or Ficinus, qui a publié en 1846 un travail important sur la carie (*Journal für Chirurgie*, von Walther und Ammon), attribue à ces parasites le rôle principal dans l'évolution de cette lésion. Ces parasites sont un infusoire analogue au vibrion (Ficinus l'appelle *Denticola*), et un cryptogame filamenteux qui a plusieurs des caractères du *Leptothrix buccalis* de Robin. (Note du TRAD.)

Il y a trois mois environ, ce gentleman arrivait à Dublin ; après avoir diné chez un ami, il avait fait avec quelques convives un souper qui s'était prolongé assez avant dans la nuit, et il avait bu une certaine quantité de punch au whiskey. Le lendemain il avait été pris de vomissements, de diarrhée, de douleurs à l'épigastre, et, le jour suivant, le gonflement, la chaleur et la douleur du gros orteil ne laissaient plus de doute sur la nature de la maladie. Chez cet homme, le grincement de dents n'est pas constant ; il est beaucoup plus marqué lorsque l'estomac fonctionne mal. Les dents de la mâchoire inférieure sont toutes en bon état ; trois ou quatre des molaires supérieures ont été arrachées. Les quatre incisives d'en haut sont usées sur un de leurs côtés jusqu'à moitié de leur longueur ; celles d'en bas sont fort peu attaquées. En appuyant sa langue sur les incisives supérieures, ou en touchant une dent à lui connue, sur un certain point, le malade peut arrêter immédiatement le grincement, et le suspendre aussi longtemps qu'il maintient sa langue dans la position indiquée.

Bien que je n'aie pas eu le bonheur de découvrir les moyens de soulager les souffrances de ces malheureux, j'ai cru devoir vous signaler cette singulière affection qui n'a pas été décrite jusqu'ici, et j'espère que quelque médecin mieux inspiré nous fera bientôt connaître un traitement efficace.

Dans le but de vous renseigner sur les variétés de la goutte, je vais vous rapporter dans tous ses détails un fait que j'ai eu l'occasion d'observer tout récemment. D'une grande fortune et d'une haute naissance, ce malade a une constitution athlétique ; il est âgé de trente-cinq ans, et appartient à une famille de goutteux. Passionné pour la chasse, il avait souvent, pendant la saison froide, les pieds trempés dans l'eau, pour se livrer à son plaisir favori, le tir de la bécassine. A la suite de ces imprudences, il avait été pris d'une affection névralgique des extrémités inférieures ; limitée d'abord aux pieds et aux malléoles, la douleur avait gagné graduellement, et avait fini par occuper tout le membre jusqu'à la hanche ; elle était devenue en même temps beaucoup plus violente. L'impression répétée du froid sur les pieds finit souvent par amener une paralysie lente et progressive. Si l'on négligeait d'instituer un traitement convenable, il se pourrait fort bien que le gentilhomme dont je vous parle devint plus tard paraplégique, ou même qu'il fût atteint d'une paralysie généralisée. Je ne vous donne pas ce fait comme un exemple bien évident de douleurs goutteuses s'avançant peu à peu des extrémités vers la colonne vertébrale : car, quoique je sois très-porté