

Bibliothèque numérique

medic@

Monneret, E.. - **La goutte et le rhumatisme**

1851.

Paris : Rignoux, imprimeur de la Faculté de médecine

Cote : 90974

3.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS

POUR UNE CHAIRE

DE PATHOLOGIE MÉDICALE.

THÈSE

SUR LA QUESTION SUIVANTE :

LA GOUTTE ET LE RHUMATISME ;

Présentée et soutenue en juin 1851,

Par le Dr E. MONNERET,

Médecin de l'Hôpital Bon-Secours,
Agrégé libre de la Faculté de Médecine de Paris, etc.



PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur-le-Prince, 29 bis.

1851

0 1 2 3 4 5 (cm)

JURY.

Professeurs de la Faculté de Médecine.

MM. BÉRARD, Président.
ANDRAL.
CHOMEË.
J. CLOQUET.
CRUVEILHIER.
DUMÉRIL.
MOREAU.
PIORRY.
ROSTAN.
TROUSSEAU.

Membres de l'Académie de Médecine.

MM. BOUSQUET.
BRICHETEAU.
LÉVY.
PATISSIER.
ROCHE.

COMPÉTITEURS.

MM. BEAU.

GRISOLLE.

N. GUILLOT.

MM. REQUIN.

A. SANSON.

MONNERET.



GOUTTE ET LE RHUMATISME.

INTRODUCTION.

La *goutte*, le *rhumatisme*, sont-ils deux maladies distinctes ou deux manifestations pathologiques de la même maladie? Quelles sont leur nature et leur place dans la nosographie? Telles sont les principales questions que je me propose de traiter.

Il ne s'agit pas, en effet, de tracer, dans ce travail, une histoire complète et détaillée de la goutte et du rhumatisme, et d'écrire ainsi deux monographies parallèles; mais de mettre en relief les matériaux à l'aide desquels il sera possible d'établir les différences et les analogies qui se présentent dans l'histoire des deux affections. Elles me seront fournies: 1^o par les lésions anatomiques, 2^o par les symptômes et leur mode de développement, 3^o par l'étiologie, 4^o par le traitement. Je supposerai connues les différentes parties de la description nosographique, pour ne m'arrêter qu'à ce qui intéresse directement mon sujet. Je serai conduit, de cette manière, à des analogies et à des différences qui me permettront d'établir l'identité ou la non-identité de la *goutte* et du *rhumatisme*.

Je chercherai alors à déterminer la nature de ces deux maladies , à l'aide de caractères généraux et spéciaux qui se seront dessinés dans le cours de ce parallèle, et à marquer la place qu'elles doivent occuper dans une nosographie.

Je terminerai enfin par des déductions pratiques pour le traitement prophylactique et curatif des deux maladies.

En un mot , j'examinerai la goutte et le rhumatisme dans ce qu'ils ont de commun et de spécial, pour arriver à les envisager au point de vue de la pathologie et de la thérapeutique générale.

CHAPITRE I^{ER}.

DE LA GOUTTE.

La goutte est une maladie générale, diathésique, aiguë ou chronique , fébrile ou non fébrile , revenant par accès, caractérisée par une ou plusieurs des déterminations morbides suivantes : 1^o par un travail pathologique qui a son siège plus spécial dans les petites jointures des pieds et des mains, et qui donne lieu à des phénomènes de congestion sanguine, à des douleurs vives , et à la sécrétion de sels alcalins et caïcaires dans les tissus qui constituent les articulations (*goutte articulaire aiguë , chronique*) ; 2^o par une sécrétion anormale d'acide urique et de ses compo-

sés par les reins (*lithiasie urique, gravelle, néphrite*, etc.); 3^o par des accidents qui se montrent dans différents viscères, et constituent des troubles qu'il convient d'étudier à part (*goutte interne, viscérale, rétrocédée, anomale*).

Cullen prétend qu'il n'y a qu'une seule espèce de goutte; je suivrai sa doctrine, qui ne s'écarte pas sensiblement de celle qui est développée par Boerhaave, Barthez, et les meilleurs auteurs.

La goutte est une maladie générale, diathésique, ou constitutionnelle; il convient d'en étudier les manifestations pathologiques dans les trois sièges qu'elles affectent: 1^o dans les jointures, 2^o dans les organes de sécrétion urinaire, 3^o dans les différents viscères.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Les altérations doivent être cherchées dans les tissus qui sont plus spécialement affectés, c'est-à-dire dans les articulations, les viscères, puis dans les liquides, tels que le sang et quelques autres produits de sécrétion.

Lésions arthritiques dans l'état aigu et chronique.

— Les médecins grecs et latins savaient que le siège de prédilection de la goutte est l'articulation du gros orteil. Dans 198 cas relevés par Scudamore, on voit que le premier orteil d'un seul pied a été frappé 130 fois; les gros orteils de chaque pied, 10

fois ; puis viennent le cinquième et le quatrième , le gros orteil et le cou-de-pied , le talon, le gros orteil et les malléoles , le pouce, le genou : aucune jointure n'en est exempte , quoique celles des pieds et des mains soient en quelque sorte le siège d'élection de la goutte.

Concrétions. La lésion ordinaire de la goutte, dit M. Cruveilhier, est le dépôt de matière tophacée autour des jointures ; cependant elle est loin d'être constante , surtout dans les premières attaques , puisque Seudamore dit ne l'avoir trouvée que vingt fois sur 216 goutteux. Cette proportion est trop faible. Aperçues par les plus anciens observateurs , les concrétions ont été examinées avec soin par Schenck , Pinelli , Tacconi , et regardées comme identiques à la substance des os par Van Swieten , Hérissant et Barthez. Les analyses de Tennant , Fourcroy , Pearson , Wollaston , Vauquelin , et O. Henry , ne laissent aucun doute sur la composition chimique des tophus goutteux. Ils sont formés principalement d'urate de soude et d'urate de chaux. Cependant d'autres matières s'y rencontrent aussi : tels sont le carbonate et le phosphate de chaux (John) , l'urate d'ammoniaque (Wollaston) , le phosphate et l'hydrochlorate de potasse , le chlorure de sodium , l'eau , et une matière animale. Suivant Berzelius , l'urate de soude avec excès d'acide est le sel que l'on trouve le plus fréquemment. Lehmann donne l'analyse suivante d'un dépôt tophacé formé sur le métacarpe :

Urate de soude	52,12
— de chaux	1,25
Sels fixes	14,16
Tissu cellulaire, eau, etc. .	32,47

Il trouva, dans un dépôt de la même espèce, d'innombrables cristaux d'urate de soude.

Les concrétions, irrégulières, solides, peuvent se présenter sous forme de grains ou de masses plus volumineuses, blanchâtres, poreuses; parfois les matières salines sont tenues en suspension dans la sérosité, ressemblent à du plâtre délayé dans l'eau, et infiltrent les tissus péri-articulaires. C'est là le siège ordinaire qu'elles affectent pendant long-temps, et même toujours chez un grand nombre de goutteux; cependant la matière saline est souvent aussi séparée à la face libre de la synoviale. Il est inutile d'invoquer l'autorité de Harder, Schneider, Morgagni, pour établir que les tophus peuvent occuper l'intérieur des synoviales articulaires, les bourses muqueuses, qui communiquent ou non avec celles-ci, infiltrer tous les tissus, tels que le périoste, les ligaments, les fibro-cartilages, la gaine des tendons, le tissu cellulaire sous-épidermique, les muscles, les aponévroses et le tissu osseux.

M. Cruveilhier rapporte une observation publiée dans la thèse de M. Fauconneau - Dufresne, et qui suffit, à elle seule, pour donner une idée complète du siège et de la nature des lésions propres à la maladie. Presque toutes les jointures, grandes

et petites, étaient pleines de matière tophacée ; la rotule, les extrémités des os, en étaient infiltrées ; on en a même trouvé entre les muscles et l'aponévrose de la jambe, entre le derme et le cartilage de l'oreille. En un mot, la matière saline, sécrétée par les vaisseaux, peut être déposée dans tous les tissus, mais principalement autour des jointures et sur la face libre de la membrane synoviale.

La synoviale est parfois injectée, rouge, couverte de petites végétations, ou même détruite par des ulcérations. Les tissus qui entourent les jointures présentent aussi les traces de la congestion vasculaire qui a existé pendant la vie.

Leuwenhoeck a examiné au microscope la constitution des tophus, et signalé l'existence de cristaux salins. M. Delens les a observés également. M. Rouget les a vus mêlés aux cellules épithéliales de la membrane synoviale.

Les concrétions trouvées dans le cœur, les artères, et d'autres tissus des goutteux, ont-elles une composition identique à celle des tophus articulaires ? Il n'est pas possible de répondre à cette question avec les analyses chimiques que l'on possède aujourd'hui.

Lorsque la goutte articulaire est chronique, on trouve des désordres assez graves dans les articulations : la synoviale corrodée ou détruite ; les cartilages rouges, épaissis, ramollis, couverts de végétations ; la substance des os injectée, gorgée de sang, ramollie, ou bien dense, indurée, éburnée ; les ligaments, les tendons, épaissis ou déchirés, n'ayant plus leurs connexions physiologiques ; dans les

jointures, du sang liquide ou coagulé, du pus, de la synovie altérée, mêlée au pus ou à la matière des concrétions; en dehors de la jointure, des abcès, des fistules, et des ulcérations pleines de matière saline en dissolution. Enfin les articulations deviennent rigides, se soudent, s'ankylosent; les os sont déplacés, les extrémités des os du carpe détruits; les tendons des doigts durs, rétractés, détournés de leur direction normale.

en pouvant pas faire aussi si aux fioles
Lésions rénales. — Tous les médecins, depuis Arétee jusqu'à Sydenham, Morgagni, de Haen, Hoffmann, Van Swieten, ont signalé la coexistence des accidents dont les voies urinaires sont le siège avec ceux de la goutte. Dans ces dernières années, MM. Chomel, Civiale, Rayer, ont étudié, d'une manière plus spéciale, les lésions qui sont produites par la lithiasis rénale.

Dans la néphrite goutteuse, la substance corticale est parsemée de petits grains de sable, d'acide uriques ou d'urate. Ceux-ci pénètrent également dans les conduits urinaires des mamelons, et dans les calices et le bassinet; ils s'y concrètent pour former des graviers, des calculs rénaux. Les fines granulations dues à la lithiasis goutteuse sont parfois difficiles à apercevoir, et rangées en séries régulières dans la substance corticale, comme j'en ai vu deux cas très-tranchés sur deux malades placés dans mon service d'hôpital.

Le tissu rénal est souvent induré, rougeâtre.

comme dans certaines formes de néphrite chronique (Rayer), ou bien pâle, jaunâtre, déformé et atrophié; dans le voisinage des concrétions goutteuses.

Dans la forme aiguë de la *gravelle*, lorsque les concrétions enflamment le rein, on trouve des abcès dans la substance propre de l'organe (Chomel, Civiale), et les calices et le bassinet injectés, ramollis, agrandis. Du reste, ces inflammations n'ont de spécial que la cause qui les provoque.

Baillou et Saunders disent que le foie peut être affecté, et Portal le croit plus exposé que d'autres organes aux attaques de la goutte; cependant les faits rapportés à l'appui de cette assertion ne peuvent qu'inspirer de très-grands doutes (Portal). J'en dirai autant de la pneumonie, de l'apoplexie, des paralysies goutteuses, citées par Musgrave, Barthez et d'autres. Je ne prétends pas que la diathèse goutteuse ne puisse pas exciter des inflammations, des congestions, des hémorragies spécifiques; mais ce que je veux établir en ce moment, c'est que la lésion n'offre rien de spécial qui puisse la différencier des altérations qui ont une autre origine.

Etat des liquides. — *Sang.* Sydenham dit que le sang obtenu par la saignée, pendant un accès aigu de goutte, est couenneux, et en tout semblable à celui que l'on trouve dans le rhumatisme et la pleurésie. Ordinairement la couenne du sang des goutteux est mince et le caillot volumineux.

Le Dr Garrod parle d'un homme qui avait éprouvé un grand nombre d'attaques de goutte, et qui offrait, au moment de son admission, un gonflement goutteux sur plusieurs jointures de la main droite, et des dépôts tophacés en plusieurs points. Il fut saigné, et l'on remarqua que le caillot était petit, ferme, et montrait sur sa surface une couenne mince, telle qu'on en trouve sur le sang que l'on tire à un malade pour une légère inflammation. Le sérum, alcalin, avait une pesanteur spécifique de 1028. Dans d'autres analyses, cette pesanteur a varié entre 1026 et 1028.

Weatheread soupçonne la présence de l'urée dans le sang des goutteux. Forbes, Copland, Ch. Petit, sont portés à croire que ce liquide renferme de l'acide urique ou de l'urée, qui se déposent ensuite dans différents points de l'organisme. M. Rayer dit qu'il est probable que le sang est chargé d'acide urique, d'urate ou de leurs éléments. M. Turck admet une surabondance d'acide dans ce liquide.

Lehmann a constaté dans le sang d'un goutteux la présence de l'urée; sur 1,000 parties de sérosité, 0,03 de nitrate d'urée. Chez un autre goutteux, le sérum du sang, dont la pesanteur spécifique était de 1029, contenait pour 1,000 : acide urique, 0,7. Dans trois autres cas semblables, il a toujours trouvé de l'urée.

Enfin, dans ces dernières années, M. Garrod a été conduit, par des analyses chimiques, à établir : 1^o que le sang, dans la goutte, contient de l'acide urique sous la forme d'urate de soude ; 2^o que la

quantité de cet acide diminue dans l'urine ayant l'attaque de goutte; 3^o qu'il est toujours dans le sang en proportion notable lorsque la maladie est chronique et accompagnée de dépôts tophacés; 4^o que l'acide urique est diminué dans l'urine d'une manière absolue ou relative par rapport aux autres éléments qui y sont contenus; 5^o que les dépôts crétacés dépendent d'une altération des fonctions des reins; 6^o que le sang renferme parfois une petite quantité d'urée.

Ces résultats offrent un grand intérêt, cependant il faut attendre de nouvelles analyses avant de les accepter sans réserve.

M. Henry a constaté, dans une substance blanchâtre déposée à la surface de la peau d'un goutteux, des traces d'urate de soude, beaucoup d'albumine, des acides lactique et phosphorique, du chlorure de sodium et du phosphate de chaux. La matière excrétée par la peau, chez un goutteux, sur la poitrine et sur le dos du pied, a fourni au même observateur une certaine quantité d'urate de soude. On a prétendu que la perspiration cutanée est diminuée, qu'elle est plus acide, que cette acidité tient à la présence de l'acide urique. On a soutenu, d'une autre part, qu'elle est alcaline, mais on ne sait rien encore aujourd'hui de positif à cet égard.

SYMPTÔMES.

Phénomènes morbides qui ont pour siège les articulations (goutte articulaire aiguë, chronique). On

doit commencer la description de la goutte par l'étude des symptômes arthritiques, parce qu'ils apparaissent les premiers, qu'ils ont un caractère spécial qui a attiré l'attention des médecins, et qu'ils constituent pendant longtemps le seul signe tranché de l'affection générale.

Avant que les douleurs articulaires ne se déclarent, il est assez fréquent d'observer, chez les goutteux, des troubles généraux, et même locaux, dont la nature est variée. Gairdner assure que la santé est toujours troublée, et que des symptômes dyspeptiques précèdent toujours ceux de la goutte. Les malades sont incommodés, pendant plusieurs jours, par de l'anorexie, des douleurs à l'épigastre, dans l'hypochondre, ou à la région précordiale ; par la sécrétion de gaz intestinaux, par des vomissements, de la diarrhée, ou une constipation opiniâtre, qui fait redouter à quelques-uns d'entre eux l'invasion prochaine de l'attaque de goutte. Chez d'autres, on observe l'émission d'urines rares, de couleur foncée, et laissant déposer des sédiments. Souvent les malades éprouvent des picotements, des fourmillements, des crampes dans les membres ; le sommeil est interrompu, agité ou nul. On a parlé d'une fièvre goutteuse primaire (Lentin) qui précède parfois l'attaque, et qui est marquée par des frissons, du malaise, de la chaleur ; mais ce mode d'invasion n'est pas ordinaire, excepté lorsque l'attaque est violente et saisit des sujets forts et pléthoriques.

La douleur articulaire est souvent le premier

symptôme de la maladie ; elle peut être continue , et même assez forte pendant plusieurs jours ; parfois le malade se plaint seulement d'un peu de gêne dans la jointure , jusqu'au moment où le malaise se convertit en une violente arthralgie.

Ordinairement l'arthralgie se fait sentir subitement au milieu de la nuit , et réveille le malade. Une fois déclarée , elle peut rester limitée à une jointure , qui est ordinairement celle du gros orteil pour le pied , le pouce ou quelque autre doigt pour la main (Arétée , Van Swieten). Elle est tensive , lancinante , comme dans la névralgie (Bouillaud), comprimante , augmentant par la pression , par la chaleur du lit et par les mouvements. Un grand nombre de malades ont en même temps un frisson avec tremblement qui dure peu , et qui est suivi de chaleur et d'accélération du pouls (Roche). La podagre s'accompagne d'une rougeur ordinairement circonscrite qui occupe les parties saillantes de la jointure , de gonflement , de pulsation artérielle , de chaleur (goutte chaude) , ou d'un simple empâtement oedémateux (goutte froide). Baglivi , Sydenham , Scudamore , et tous les auteurs , signalent la dilatation des capillaires et des veines situées sur la jointure. On a noté aussi , mais à la fin des accès , la desquamation cutanée .

On donne le nom de *paroxysme* ou d'accès à l'ensemble des phénomènes morbides articulaires et généraux qui reviennent à des époques plus ou moins rapprochées pendant la vie du malade , et dans l'intervalle desquels la santé peut être excellente

ou altérée. Il faut considérer dans chaque accès les variations que subissent les symptômes, qui redoublent et cessent une ou plusieurs fois dans les vingt-quatre heures. Le plus ordinairement, la douleur s'accroît le soir, ou pendant la nuit, et s'accompagne d'un mouvement fébrile, qui éprouve les mêmes variations que les symptômes locaux. Le sommeil est léger, interrompu ; de la chaleur et une transpiration soit partielle, soit générale, se montrent à la fin de l'accès.

Dans les premiers temps, les accès de goutte constituent bien plus une maladie locale qu'un trouble général de l'économie ; cependant, si les accès sont intenses ou rapprochés, ou plusieurs jointures prises successivement ou simultanément, on observe les symptômes suivants : mouvement fébrile exacerbant, perte de l'appétit, gastralgie ; tension à l'épigastre, dans les hypocondres ; digestions laborieuses, selles rares, formées de matières dures, sèches ; urine foucée, fébrile, acide, déposant des sédiments. On voit paraître enfin tous les symptômes qui appartiennent à la goutte chronique.

Dans la *forme chronique de la goutte*, les symptômes articulaires et généraux ne font que marquer des degrés plus avancés de la diathèse goutteuse.

Les articulations restent gonflées, faiblement douloureuses ; les tissus qui les entourent, infiltrés de sérosité, et surtout de matières salines qui provoquent, par leur présence, une déformation singulière que l'on aperçoit dans les jointures affectées. Le gros

orteil, et les doigts des pieds ainsi que de la main, au lieu de conserver leur configuration naturelle, offrent des bosselures, des tubérosités anguleuses ou aplatis, comme taillées à facettes, irrégulières, faisant ressembler les doigts de la main aux branches d'un arbre ou à une botte de pâquerettes, suivant l'expression de Sydenham. Les goutteux ressentent dans les parties malades des douleurs vagues, de l'engourdissement, une constriction incommode, une grande difficulté à mouvoir les pieds et les mains. La peau, sur la tumeur goutteuse, est rouge, sèche, injectée, et couverte de lamelles épidermiques qui se détachent. On observe aussi chez les malades des crampes, des convulsions dans les muscles qui se rendent à la partie malade, des craquements douloureux dans les tendons.

A un degré plus avancé, il s'établit autour des concrétions un travail morbide inflammatoire qui est consécutif à la présence de ces corps étrangers; et encore ce travail pathologique a-t-il une marche chronique, lente, et n'acquierte-t-il jamais une aussi grande intensité que dans les conditions morbides ordinaires. On voit même des tophus goutteux, d'une dimension considérable, distendre et repousser fortement les tendons, les ligaments, la peau, user ces tissus ainsi que les cartilages, sans y amener de suppuration. Hunter dit que la substance saline peut rester plusieurs années sans produire d'inflammation.

Chez d'autres malades, à la longue, la peau s'ul-

cère, et les fistules laissent échapper des fragments de tophus entraînés par la suppuration des parties environnantes : ils restent parfois à nu, et il faut les détacher pour en délivrer le malade. L'ankylose ou la rétraction des tendons et des ligaments finissent aussi par priver un certain nombre de goutteux de l'usage de leurs membres.

Sous l'empire de la diathèse goutteuse, dont les phénomènes morbides prennent plus d'extension ou se généralisent davantage, on voit surtout les organes digestifs et le système nerveux se troubler profondément.

Les vieux goutteux sont sujets à éprouver des douleurs épigastriques, des vomissements bilieux, du hoquet, des coliques nerveuses, que l'on a comparées assez justement à celle des peintres (colique arthritique de Strack), de la diarrhée, des phénomènes dysentériques alternant ou non avec la constipation, sur lesquels Stahl et Barthez ont appelé l'attention des praticiens ; cependant d'ordinaire le ventre est serré, les évacuations alvines sèches, comme dans la gastro-entéralgie, et ce n'est qu'à la fin de la maladie, lorsque l'état général devient mauvais, que la diarrhée se montre.

Pendant toute la durée du mal, il est fréquent d'observer des phénomènes dyspeptiques : bouche amère, langue chargée, rapports nidoreux, gonflement gazeux dans les hypochondres et dans l'estomac. Quelquefois des hémorroïdes s'établissent :

on a exagéré l'influence salutaire de l'écoulement sanguin qui a lieu par cette voie.

Les troubles que l'on observe dans les fonctions du système nerveux ont tous les caractères d'une simple névrose : tels sont la morosité, l'irascibilité, l'insomnie, la céphalalgie frontale, les vertiges, les bruits d'oreilles, l'amaurose, les douleurs articulaires et musculaires, qui ont été signalés par tous les auteurs.

La dyspnée, les battements de cœur, la douleur précordiale, apparaissent pendant le cours de la goutte chronique, sans qu'on puisse les rattacher à une lésion des poumons et du cœur. Les auteurs déclarent n'avoir rien trouvé dans les cas de ce genre ; mais il est nécessaire de recourir à de nouvelles recherches, pour être sûr que ces troubles sont purement nerveux et sympathiques. J'en dirai autant de la toux catarrhale constatée chez un grand nombre de malades.

La sécheresse de la peau a été notée par beaucoup d'auteurs avant l'attaque de goutte, et même pendant toute la durée de la maladie. On a fait jouer un rôle important à cette diminution de la transpiration cutanée, dans quelques théories de la goutte (Pierre Desault).

La fièvre enfin, après s'être manifestée durant l'attaque seulement, et avec ses variations ordinaires, finit par devenir presque continue, avec des redoulements nocturnes, ce qui annonce presque toujours quelque complication viscérale, ou un état

cachectique déterminé surtout par l'altération de la digestion, et par suite de la nutrition générale (cachexie goutteuse).

En résumé, on peut dire avec Sydenham, Cullen, Barthez et Copland, que dans la forme asthénique de la goutte, les troubles des fonctions digestives et de sécrétion cutanée et urinaire, priment tous les autres phénomènes, et sont les signes de la dia-thèse goutteuse portée à un degré extrême. M. Durand-Fardel, dans un mémoire que j'aurai plus loin occasion de citer, a fait ressortir l'influence des troubles gastriques, auxquels il attribue une grande part dans la production de la goutte.

Troubles de la sécrétion urinaire. — Lithiasis urinaire. La fréquence extrême des troubles dont les organes de sécrétion et d'excrétion urinaires sont le siège est un fait de la plus haute importance dans l'histoire de la goutte. Ces troubles consistent dans l'altération de qualité de l'urine, dans la sécrétion surabondante d'acide urique et d'urates qui peuvent se déposer dans les voies parcourues par le liquide urinaire (*gravelle*), ou dans l'altération de texture du rein et des conduits excréteurs (*néphrite* et *pyélite goutteuses*).

Les recherches chimiques modernes ont jeté un grand jour sur les altérations de l'urine dans la goutte, mais sont loin d'avoir tout éclairé. Scudamore dit avoir trouvé une forte proportion d'acide phosphorique ; le procédé qu'il a suivi laisse

beaucoup à désirer (Rayer). Il a noté un accroissement dans la densité de l'urine (1035 à 1040).

Voici le résultat des recherches les plus récentes : L'urine des goutteux, très-acide, foncée en couleur, mais non d'une manière constante, renferme moins d'eau pendant les attaques, et a pour caractère de contenir une proportion anormale d'acide urique pur ou combiné ; c'est ce qui fait qu'elle se trouble presque au moment où elle est rendue, et que l'acide se dépose sous forme de petits grains cristallisés ou d'un sédiment pulvérulent jaune briqueté, formé principalement d'urate d'ammoniaque (Rayer).

M. Patissier, dans son savant rapport à l'Académie de médecine, sur l'emploi des eaux de Vichy, insiste beaucoup sur l'accroissement considérable de l'acide urique. Le D^r Garrod dit que l'urine, pendant l'attaque, renferme tantôt un excès d'acide urique, et tantôt une proportion moindre.

M. Rayer fait remarquer que, dans les paroxysmes, l'acide urique et les urates sont amorphes ; tandis que, dans l'intervalle des attaques, la forme cristalline reparaît. Cette circonstance expliquerait la fréquence de la colique néphrétique et de la gravelle chez les goutteux. M. Becquerel pense que, si l'on observe rarement des graviers chez des sujets dont l'urine dépose cependant une grande quantité de sédiments, c'est que l'acide urique ou les urates sont combinés à une petite quantité de matière animale, qui rend les sels amorphes, et les

prive de la propriété de s'agréger. Dans la gravelle goutteuse, l'acide urique se trouve, en raison d'une cause inconnue, à l'état cristallin, et alors, sans même qu'il soit en plus grande quantité, il forme plus facilement des calculs (Becquerel).

Du reste, on ne connaît point la cause de cette formation d'acide urique dans la goutte ; Prout l'a attribuée à la présence de l'acide phosphorique en excès, ou à d'autres acides (Rayer).

Gravelle. Les goutteux, dit Scudamore, sont tous attaqués de gravelle, à une époque quelconque de leur vie, ou bien ils rendent des sédiments briquetés. M. Rayer attache une si grande importance à la coïncidence de gravelle urique avec la goutte, qu'il les considère comme deux manifestations d'un même état morbide, la diathèse urique. Selon cet auteur, 99 fois sur 100, il se forme dans l'urine des goutteux des sédiments abondants de cet acide. Ses ouvrages contiennent des exemples assez nombreux d'attaques de goutte alternant avec des coliques néphrétiques (Ribes fils). M. Civiale insiste beaucoup sur l'existence simultanée de la gravelle et de la goutte. On ignore le degré de fréquence relative de ces deux maladies. Sur 80 cas de goutte articulaire, M. Ch. Petit compte seulement 20 cas de gravelle (extrait du rapport de M. Patissier).

La gravelle goutteuse n'est pas toujours constituée par des graviers d'acide urique et des urates ; dans la forme chronique, M. Civiale dit avoir trouvé,

chez des sujets épuisés par les souffrances de la goutte, la gravelle phosphatique; elle fait pressentir, suivant cet auteur, une lésion plus profonde et un état morbide plus avancé.

Les symptômes de cette gravelle ne diffèrent pas de ceux qui caractérisent la maladie, quand elle est indépendante de l'état goutteux. Beaucoup de malades rendent une grande quantité de sable urique, sans offrir de troubles notables du côté des reins, et sans même s'en apercevoir; d'autres, plus nombreux accusent dans la région lombaire des douleurs qui se prolongent vers le bassin, et s'accompagnent de diminution dans la quantité de l'urine, ou même de rétention. La quantité de matières salines sécrétées par les goutteux est quelquefois si considérable, que M. Rayer a vu des malades dont l'urine charriaît des cristaux d'acide urique, après douze ans de l'usage des bains alcalins et de boissons alcalines.

Dans la néphrite dite goutteuse, c'est-à-dire lorsque de petites concrétions salines se sont formées dans les substances corticales et tubuleuses des reins, l'urine présente, outre les caractères que nous avons indiqués, du pus, du sang, et surtout de l'albumine en proportion variable. La présence de ce dernier produit morbide a été signalée par Scudamore, et c'est en pareil cas qu'il a vu se développer une anasarque.

L'inflammation des calices et du bassinet (pyélite goutteuse) est presque toujours provoquée par les

concréctions des reins. Les symptômes que l'on observe sont des douleurs vives dans les régions rénales, l'engourdissement du testicule, la rareté ou la suppression de l'urine, qui se charge de mucus, de pus, de sang (hématurie), ou d'albumine.

L'ischurie goutteuse est une forme très-rare de la maladie, et s'annonce par la suppression subite de l'urine, accompagnant une attaque de goutte, ou la disparition des phénomènes arthritiques.

Il ne faudrait pas, du reste, conclure que la substance rénale est toujours le siège d'une altération profonde, par cela même que l'urine renferme de l'albumine ou du sang: une simple congestion passagère du rein, ou même une irritation sécrétoire qui détermine la diathèse goutteuse, suffit pour expliquer l'apparition brusque des symptômes de ce genre, dont les ouvrages nous offrent plus d'un exemple.

MARCHE ET ENCHAÎNEMENT DES SYMPTÔMES,
TERMINAISON.

La goutte affecte souvent dans le principe une marche parfaitement régulière; elle envahit d'abord une seule jointure, et peut ainsi constituer une série d'attaques qui restent parfaitement limitées à une seule articulation. Dans la goutte héréditaire, dit-on, elle affecte cette marche régulière. Dans les attaques suivantes, l'orteil qui a été le premier siège du mal est atteint de nouveau, et il est rare qu'alors l'arthralgie ne se manifeste pas dans d'autres jointures, soit successivement, soit en même temps.

La goutte observe parfois un ordre régulier; elle se montre par exemple au pied droit, puis au gauche, dans d'autres jointures des pieds, aux malléoles, et de là au pouce de la main, au poignet, au genou, au coude, et plus rarement dans les articulations de la cuisse et des bras.

Le premier accès de douleur et de fièvre dure douze ou vingt-quatre heures; s'il se montre la nuit, il diminue vers le matin et se termine par une sueur abondante ou une simple moiteur; puis, tous les jours, le malade a un redoublement de douleur et de fièvre vers le soir, et tous les symptômes diminuent vers le matin; mais cette marche n'est pas constante. Il est rare que la douleur cesse entièrement pendant le jour. C'est de la chaîne de ces accès particuliers que se compose une attaque de goutte. En général elles durent d'autant moins que les douleurs ont été plus fortes. Sydenham, Van Swieten, Barthez, leur assignent une durée de deux à trois semaines; mais si l'arthralgie passe successivement à d'autres jointures, la durée est plus longue et presque illimitée, parce que les mêmes symptômes locaux se reproduisent. Il en résulte alors un ensemble de phénomènes qui constituent la goutte chronique. Les douleurs deviennent plus légères, plus mobiles, et se transportent d'un point dans un autre (rhumatisme goutteux).

Quand les symptômes arthritiques sont peu intenses, ils peuvent se dissiper promptement dans le premier point envahi, et alors ils se montrent dans

d'autres jointures, où quelquefois ils ne font pas un plus long séjour. Ordinairement le mal n'atteint que successivement les articulations et après que les premiers accidents locaux ont cessé ; cependant ceux-ci peuvent persister dans plusieurs jointures avec une grande violence, et alors le paroxysme dure un temps beaucoup plus long. On a remarqué que, quand les symptômes arthritiques sont violents, la cause morbifique semble épuiser plus promptement son action, et l'accès dure peu. Sydenham fait remarquer que les sujets robustes, qui ne sont pris qu'à des intervalles éloignés, sont plus rapidement délivrés que les vieillards et que ceux qui sont affaiblis par des attaques rapprochées ou longues ou par une maladie viscérale. Il n'est pas rare d'observer un ou deux accès chaque année. Lorsque la podagre suit sa marche régulière, elle perd tous les jours de son intensité, de telle sorte que les douleurs, la fièvre, et les autres symptômes généraux, vont en diminuant graduellement jusqu'à ce qu'ils disparaissent. La force et l'appétit reviennent, et les jointures reprennent leur mobilité normale.

Il n'en est plus de même lorsque la goutte revêt la forme chronique, c'est-à-dire lorsque tous les symptômes dont je viens de parler se reproduisent par attaques rapprochées ou bien se prolongent de manière à finir par se toucher ; c'est alors que le mal, après avoir été intermittent à longues périodes, semble se convertir en une affection rémittente ou continue. Dans ce cas, le passage de l'état aigu à

l'état chronique se fait insensiblement, et cette goutte porte le nom de *goutte consécutive*.

Les jointures qui ont été affectées d'une manière aiguë offrent des altérations nombreuses, provoquées par les incrustations calcaires dont j'ai déjà parlé. Cependant, avant qu'elles restent déformées, un travail salutaire de résorption enlève une partie des matières concrétées, et l'altération articulaire diminue à un point tel que les malades retrouvent l'usage des membres dont ils avaient été privés un instant. Bien souvent des douleurs, des crampes, une chaleur incommode, un gonflement œdémateux de l'articulation, persistent à des degrés différents. Chez d'autres malades, les douleurs constituent le seul phénomène goutteux, et ont pour caractère d'être vagues, souvent erratiques, mobiles, et d'offrir la plupart des symptômes de l'affection rhumatismale (goutte rhumatismale).

Enfin les troubles fonctionnels généraux finissent souvent par prédominer sur les phénomènes arthritiques, et annoncent une détérioration générale de la constitution, à laquelle quelques auteurs ont imposé le nom de cachexie goutteuse.

La goutte a le privilège de rester pendant longtemps, et jusqu'à la fin de la longue carrière fournie par les malades, une affection arthritique, douloureuse sans doute, mais qui n'expose pas à des dangers immédiats comme tant d'autres maladies. Il est rare que la suppuration s'empare des tissus péri-articulaires, qu'il se forme une arthrite, et

que les sujets succombent aux graves désordres qu'entraînent les affections articulaires chroniques. Seulement le repos auquel ils sont souvent condamnés trouble la digestion, cause de l'insomnie, rapproche les accès, et alors la nutrition générale ne tarde pas à s'altérer. Un grand nombre de goutteux replets et pléthoriques le deviennent davantage encore, parce qu'ils ne peuvent se livrer à aucun exercice. Quant aux complications qui peuvent abréger leur existence, elles sont tout à fait imprévues ou participent de la nature de celles que j'étudie plus loin (goutte interne). Enfin le dernier caractère de la goutte est d'aller en s'aggravant chaque jour avec les progrès de l'âge, ou tout au moins de persister au même degré jusqu'à la fin de la vie, en raison même de l'incurabilité de la diathèse goutteuse.

Déterminations morbides de nature goutteuse dans différents viscères (goutte interne, anormale, rétrocédée, viscérale, etc.).

La goutte interne, anormale ou rétrocédée, est constituée par des troubles purement nerveux, par des congestions et par d'autres accidents qui se manifestent dans un ou plusieurs viscères, sous l'influence de la diathèse goutteuse, que celle-ci soit actuellement accompagnée ou non des phénomènes articulaires caractéristiques.

J'ai lu souvent les observations de Musgrave, de Grant, de Barthez, de Scudamore, etc., et il est ré-

sulté de cette lecture un doute que je ne chercherai pas à dissimuler. Guibert a rattaché au principe goutteux toutes les maladies du cadre nosographique, et d'autres auteurs, sans porter aussi loin que lui l'influence pathogénique de cette maladie, l'ont trop exagérée. Il est donc absolument nécessaire aujourd'hui de recueillir de nouveaux faits de goutte interne. Ceux qui ont été cités récemment par M. de Castelnau (1843), et produits dans la Société médicale des hôpitaux de Paris, par plusieurs de mes collègues (1851), méritent bien qu'on en tienne un compte sérieux.

En examinant de près toutes les observations de goutte interne, on voit d'abord qu'un certain nombre d'entre elles sont des exemples de maladies intercurrentes ou de complications survenues pendant les attaques de goutte ou dans leur intervalle chez des goutteux, sous l'empire de causes morbifiques diverses ; les autres, des maladies dont le siège et la nature sont très-différents (érysipèle, roséole, névralgies, otorrhée), qui cessent au moment où une attaque de goutte se manifeste. Les observations de ce genre rentrent dans la loi commune de l'action réulsive exercée par une maladie sur une autre affection, et ne prouvent pas du tout une influence pathogénique spéciale de la goutte sur la production de ces maladies.

Un troisième ordre de faits se compose des cas dans lesquels on voit une affection se déclarer subitement pendant une attaque de goutte, que celle-

ci soit supprimée ou continue à suivre ses phases ordinaires.

Lorsqu'on explore avec soin les observations les plus détaillées rapportées dans les ouvrages, et elles sont en petit nombre, quoique les auteurs parlent sans cesse de goutte interne, de goutte rétrocédée, on trouve d'abord que ces maladies goutteuses sont des phlegmasies, des hémorragies, des congestions, des flux, ou des douleurs névralgiques violentes, en un mot, des maladies dont la nature est très-diverse et semblable, sous ce point de vue, à toutes celles qui constituent la nosographie médicale. L'anatomie pathologique ne nous montre aucune différence entre les lésions que présentent, dans ce cas, les viscères affectés et celles que l'on rencontre dans les autres conditions morbides. Les phlegmasies, les hémorragies cérébrales, les pneumonies, les pleurésies, dites goutteuses par les auteurs, n'ont pas de caractères anatomiques spéciaux, ce qui du reste ne suffit pas pour prouver qu'elles n'ont pas une nature spécifique; c'est donc dans l'ensemble des phénomènes morbides, dans leur marche et leur terminaison, qu'il faut chercher les caractères de la goutte interne. Un goutteux est pris d'une douleur vive dans un des côtés de la poitrine, vers les attaches du diaphragme; la dyspnée est extrême; cependant il n'existe ni fièvre, ni signe de maladie du poumon ou de la plèvre; la maladie cesse parfois avec une rapidité extrême, sans que la goutte repaisse, ainsi que j'en ai vu deux exemples.

Tantôt le visage devient tout d'un coup le siège d'une tuméfaction considérable (Légroux); tantôt un accès de suffocation ou d'asthme, qu'aucune lésion ne peut expliquer (Vigla), se manifeste; tantôt un flux sécrétoire qui a lieu sur les membranes séreuses, ou un épanchement pleural, péricardique, cérébral. Chez celui-ci on voit paraître un flux urinaire considérable, ou des évacuations alvines bilieuses, dysentériques; chez celui-là, tous les symptômes d'une congestion encéphalique. Les plus communs de tous les accidents sont ceux de cardialgie et de gastro-éntéralgie qui acquièrent une intensité extrême: tout d'un coup, le goutteux éprouve une douleur déchirante à l'épigastre, il vomit ses aliments, il rend beaucoup de gaz par la bouche; puis, après un temps variable, mais souvent assez court, ces phénomènes se dissipent, et les aliments, les boissons même les plus stimulantes, sont acceptés par l'estomac.

En considérant d'une manière générale tous les faits de ce genre, on voit qu'ils ont des caractères spéciaux. L'affection viscérale goutteuse débute avec rapidité, et ses symptômes acquièrent presque aussitôt une intensité extrême; ils ne suivent pas leur marche habituelle, ils cessent souvent avec la promptitude qu'ils ont présentée en débutant; ils consistent plus particulièrement dans des phénomènes congestifs, névralgiques, dans des flux ou des phlegmasies ou des hémorragies; ils se déplacent pour occuper un tissu semblable ou différent de celui qu'ils occupent; ils alternent parfois assez réguliè-

rement avec la lésion articulaire ou disparaissent quand celle-ci est revenue dans son premier siège; ils sont plus communs dans la goutte chronique que dans l'aiguë, ils cèdent moins facilement aux médications qui réussissent le mieux dans le traitement des maladies du même genre, mais étrangères à la goutte.

On a beaucoup parlé de métastase de la goutte, et on a considéré très-souvent comme l'effet du transport de l'humeur goutteuse les maladies viscérales qui se déclarent chez les goutteux; dans quelques cas, il faut attribuer la disparition de la goutte à l'action révulsive qu'exerce sur elle la maladie viscérale au moment où celle-ci se constitue et avant qu'elle ne soit accusée au dehors par ses symptômes propres. Une forte excitation de la peau, provoquée par la sudation hydrothérapique, atténue et même fait disparaître pour quelques instants la douleur articulaire, et permet des mouvements dans la jointure affectée. Il en est de même d'une affection interne qui se montre chez un goutteux; elle peut suspendre, arrêter la podagre, alterner avec elle, sans que l'on soit en droit de dire que c'est la disparition de celle-ci qui a amené la maladie viscérale; c'est même souvent le contraire qui est la vérité, ainsi que je l'ai établi plus haut. L'altération des reins que l'on observe dans la gravelle goutteuse, dans la néphrite et la pyélite sont des déterminations morbides bien évidentes de la diathèse goutteuse.

Le cœur et les tuniques séreuses ne sont pas af-

fectés dans cette maladie. Scudamore, si disposé à admettre la goutte interne, déclare qu'il ne connaît aucun cas de rétrocession au cœur et au poumon. Les observations plus récentes confirment l'opinion du médecin anglais. Ce fait est d'une haute importance ; il prouve que la diathèse goutteuse ne jette pas ses déterminations morbides sur les tissus sérieux aussi souvent que le rhumatisme.

ÉTILOGIE.

Je dois m'attacher exclusivement à l'étude de ces causes dont l'action ou l'influence est le moins contestée par les auteurs. Il faut les chercher dans la constitution de l'individu, dans la nourriture, dans le genre de vie, dans les conditions atmosphériques, dans quelque influence morbide.

Hérédité. La prédisposition organique en vertu de laquelle se développe la goutte peut être héréditaire. L'hérédité de la goutte est un fait que l'on trouve admis par les auteurs et inscrit même par eux dans la définition de la maladie (Van Helmont, Boerhaave, Cullen, etc.). Cette influence ne saurait être mise en doute ; quelquefois elle est telle que, malgré une rigoureuse observance des lois de l'hygiène, la goutte finit par se déclarer. Elle est plus grave et plus rebelle que la goutte acquise. On ne sait pas du tout quel est le degré de fréquence des gouttes acquises et héréditaires. M. Petit, sur 80 cas

de goutte articulaire, compte 46 cas de goutte acquise développée à 38 ans et 34 de goutte héréditaire survenue à 34 ans (rapp. de M. Patissier).

On a essayé de tracer les caractères principaux de la prédisposition goutteuse : *Corpus magnum, crassum, plenum* (Van Swieten). S'il est vrai que beaucoup de goutteux ont une constitution forte, robuste, la tête grosse ; sont gras, replets, et ont de très-bons principes de vie, comme le dit Sydenham ; d'autres, quoique plus rarement, sont maigres et de constitution sèche.

Sexe. La goutte attaque plus rarement les femmes que les hommes, excepté celles qui ne sont plus menstruées et dont la constitution se rapproche de celle des hommes (Arétée, Hippocrate, Sydenham, Sénèque, Scudamore). Cette proportion, vraie dans sa généralité, souffre des exceptions ; Van Swieten et d'autres ont observé la goutte chez des femmes bien réglées. On trouve dans le relevé de M. Petit, sur 80 malades, 78 hommes et 2 femmes.

Age. Hippocrate et Galien disent que la podagre ne se montre pas avant la puberté ni avant qu'on se soit livré aux plaisirs vénériens. Tous les auteurs ont reconnu la vérité de cette assertion. Arétée dit que ce mal est rare avant l'âge de trente-cinq ans, et que parfois il vient un peu plus tôt, un peu plus tard, suivant le tempérament et la manière de vivre de chaque individu. Quand il saisit les hommes jeunes,

c'est en raison de cette influence ou parce qu'ils ont reçu de leurs parents le germe de la maladie (Sydenham). On a vu que 38 et 34 représentent l'âge moyen dans la goutte acquise et héréditaire.

Aliments et boissons. L'usage immoderé de vins généreux, de substances alimentaires abondantes, riches en matière azotée, fortement assaisonnés, passent, avec raison, pour être la cause la moins douteuse de la goutte, dont les accès se rapprochent et l'intensité s'accroît, lorsque le malade continue à se livrer aux plaisirs de la table et persiste dans son intempérance habituelle. Les médecins, les poètes, les philosophes, ont reproduit cette opinion, en la présentant sous toutes les formes imaginables (Arétée, Cœlius Aurelianus, Pétrarque, Lucien). Elle comporte de nombreuses exceptions, dont les ouvrages rapportent des exemples.

On a attribué la goutte à l'usage des vins acides, blancs, généreux ; d'autres, aux vins de Bohême, de Hongrie, d'Espagne ; ceux-ci, à l'usage de l'ale, de la bière, du porter ; ceux-là, aux alcools. Rien ne démontre qu'une de ces boissons exerce une action plus nuisible que les autres ; Sydenham est porté à croire que les excès de vin sont plus funestes que la gourmandise et la trop grande quantité de nourriture. Je pense, avec d'autres, que la réplétion continue de l'estomac par des aliments succulents, pris en grande quantité à chaque repas, est une cause bien autrement puissante de la goutte.

que ne lè sont des excès de table passagers ou l'usage des alcools et du vin. Suivant M. Donné, l'abus des substances animales, du café, du thé, et même du tabac à fumer, détermine infailliblement la formation d'une grande quantité d'acide urique.

Parmi les substances qui servent à l'alimentation, on s'accorde aujourd'hui à considérer comme ayant une assez grande part dans le développement de la goutte, les matières animales fortement azotées; si elles ne donnent pas lieu à la lithiasis urique, elles favorisent du moins la formation et la sécrétion surabondante de cet acide. Je me garderai bien toutefois d'affirmer qu'elle est la seule cause de la gravelle. Je m'expliquerai plus loin sur l'influence de ces diverses causes et le rôle qu'elles jouent dans la formation de la goutte; mon but, en ce moment, est d'établir que la réplétion de l'estomac, les troubles occasionnés dans ce viscère par le travail continual de la digestion, et l'excès de matière azotée dans les aliments, doivent être placés au nombre des causes qui créent ou favorisent la diathèse goutteuse. La sécrétion urinaire, principal émonctoire de l'azote des aliments, devient insuffisante et le laisse se déposer sous forme d'acide urique (Michel Lévy). Telle est aussi la cause de la lithiasis gravelleuse; on sait que M. Magendie attribue à l'alimentation azotée la gravelle urique. Je ferai remarquer que chez le goutteux affaibli, elle devient phosphatique, et que l'influence de l'alimentation azotée se fait alors plus faiblement sentir.

Immédiatement à côté des causes que je viens d'indiquer, se placent naturellement celles qui exagèrent l'action morbifique des précédentes. L'exercice d'une profession qui exige le repos du corps, l'activité incessante de l'esprit, toutes les fatigues inséparables de la surexcitation nerveuse, doivent être considérés comme favorables à la génération de la goutte et surtout à la reproduction des accès. Tous les médecins des hôpitaux savent que cette maladie y est très-rare, parmi les pauvres et les artisans, chez lesquels la tempérance n'est pas toujours très-grande, mais qui sont forcés à de grandes dépenses de forces. La déperdition qui en résulte s'oppose à l'établissement de la pléthora. La classe riche et aisée de la société fournit plus de goutteux que toutes les autres.

Les excès vénériens sont placés, par tous les auteurs, au rang des causes de la goutte. Ils sont le sujet de vers latins et grecs et d'une foule de citations qui consacrent l'influence funeste de Vénus et de Bacchus sur le développement de la maladie. Je ne serai pas assez téméraire pour attaquer une aussi vieille croyance ; je dirai seulement que l'influence de Vénus, pour me servir de l'expression usitée, a été grandement exagérée, et que les excès vénériens n'agissent que comme cause débilitante.

Enfin la diminution de la transpiration cutanée, admise par un grand nombre de médecins, quoiqu'elle n'ait été démontrée par aucune expérience rigoureuse, mérite qu'on en tienne compte.

Causes occasionnelles. — Le froid humide ou sec peut ramener, dit-on, des attaques de goutte. Ce mal sévit plus particulièrement dans les pays froids et pendant les saisons rigoureuses. La transpiration cutanée, brusquement réduite à son minimum, soit sur tout le corps, soit sur les extrémités des membres, peut déterminer une attaque de goutte. Les coups, les contusions, une entorse, la pression opérée par une chaussure trop étroite, deviennent très-communément la cause excitante des paroxysmes (Scudamore). Quelques goutteux les voient reparaître presque infailliblement après une cause extérieure, même légère. La marche forcée, les veilles, les travaux de l'esprit, agissent de la même manière.

TRAITEMENT.

On a dit que l'efficacité d'une médication pouvait jeter une vive lumière sur la nature d'une maladie ; je vais donc chercher si, parmi les nombreuses médications dirigées contre la goutte, il en est quelques-unes qui ont une action curative très-marquée. Je ne ferai qu'indiquer celles qui peuvent conduire à constater des différences entre la goutte et le rhumatisme, et à tracer les règles du traitement prophylactique et curatif de ces deux maladies.

Traitemenit prophylactique. — Un premier fait résulte de ce qui a été écrit par les meilleurs auteurs, c'est que le traitement efficace de la goutte ne con-

siste pas dans l'emploi des remèdes qui ne font qu'agir sur l'organopathie articulaire, mais dans un traitement hygiénique et général qui peut seul prévenir le retour de l'accès : aussi Lucien fait-il dire à la goutte qu'elle n'obéit pas aux drogues des pharmaciens.

Le traitement hygiénique auquel elle cède le mieux est celui qui repose sur les indications suivantes : 1^o diminuer la quantité de substances alimentaires azotées, 2^o éviter la réplétion trop grande de l'estomac, 3^o assurer l'accomplissement régulier des fonctions digestives et entretenir la liberté du ventre, 4^o exciter l'activité fonctionnelle de la peau, 5^o favoriser l'écoulement des produits azotés qui se forment dans les reins. Tous les médecins, et les goutteux eux-mêmes, s'accordent à reconnaître l'efficacité d'un pareil régime, lorsqu'il est suivi avec rigueur et persévérance pendant longtemps, quelquefois durant la vie entière. Je me borne à indiquer cette influence heureuse et incontestée de la diététique, parce qu'elle sert à établir qu'un ensemble de modificateurs généraux est nécessaire pour combattre la diathèse goutteuse.

Traitemen t général. — Depuis Sydenham, auquel on doit d'admirables pages sur le traitement de la goutte, la plupart des praticiens disent que l'emploi de la saignée, à moins d'indication spéciale, est plus nuisible qu'utile, soit pour prévenir, soit pour combattre les attaques de goutte. Galien, Celse,

Barthez, lui trouvent d'incontestables avantages. Je crois que Boerhaave a sainement apprécié cette médication, lorsqu'il dit que la saignée n'atteint ni la matière, ni le principe, ni le siège du mal; elle peut servir parfois en opérant une utile dérivation, ou en diminuant les forces, lorsqu'elles sont en excès. Il faut remarquer que la plupart de ceux qui ont proscrit la saignée l'ont fait, dans la crainte de ne pas laisser à l'humeur goutteuse son libre cours vers les jointures. Mais qu'importe la théorie, si l'observation clinique a démontré l'exactitude du fait.

C'est aussi trop souvent pour obéir aux exigences d'une théorie, qu'on a repoussé les purgatifs. Sydenham a vu des goutteux qui se purgeaient chaque mois, chaque semaine, et qui avaient des attaques très-rapprochées et très-violentes. Boerhaave, Hoffmann, proscriivent l'emploi des purgatifs. Cette médication a au contraire obtenu l'assentiment de Fernel, Cullen, Scudamore. Les phénomènes dyspepsiques et la constipation rendent nécessaire l'usage de quelques purgatifs salins, de boissons laxatives, amères, aromatiques: mais il faut s'abstenir de ces drastiques violents qui font la base d'une foule de remèdes secrets, et dont le moindre inconvénient est de troubler les fonctions digestives et souvent d'altérer toute la constitution. La révulsion énergique que l'on peut produire sur la membrane interne de l'intestin, à l'aide de certains purgatifs irritants, arrête quelquefois le développement des phénomènes arthritiques, mais c'est souvent au détriment du malade; leur

action d'ailleurs, lorsqu'elle est salutaire, ne diffère pas de ce qu'elle est dans la curation des autres maladies.

Parmi les agents thérapeutiques qui réussissent le mieux à exciter l'activité de la peau, il faut signaler : 1^o les bains d'eaux thermales, spécialement celles de Vichy, Plombières, Luxeuil, de Carlsbad, de Wiesbade, etc.; 2^o l'hydrothérapie, qui compte un grand nombre de succès; 3^o les frictions stimulantes, le massage; 4^o les sudorifiques (bain de vapeur); 5^o les diaphorétiques : les plus usités sont la poudre de Dower, les préparations antimoniales, l'acéate d'ammoniaque, etc.; 6^o les diurétiques; l'usage des boissons abondantes aqueuses seules ou contenant le nitrate de potasse, les bicarbonates salins ont l'avantage d'étendre les sels de l'urine et d'activer la sécrétion urinaire.

Les toniques et le quinquina, si vanté par Gannini, qui en fait, avec les lotions froides, l'agent principal du traitement de la goutte, entrent dans la composition d'un grand nombre de remèdes empiriques (remède de Held, de Tavarès), et ont une salutaire action dans la goutte chronique. C'est aussi en corroborant toute la constitution, que tant de substances diverses ont été considérées comme curatives de la goutte chronique. Les ferrugineux, les poudres amères et aromatiques, les électuaires, dont il existe tant de formules, les teintures réputées antigoutteuses (de Wilson, de Reynold, de Husson), n'exercent quelque effet que sur les organes digestifs, qu'elles fortifient,

ou dont elles combattent les phénomènes gastralgiques.

Quelques médicaments, comme le quinquina, s'attaquent à toutes les fonctions; d'autres au système nerveux, comme les narcotiques (opium, gouttes noires); quelques-uns à des phénomènes morbides viscéraux.

Les antigoutteux, c'est-à-dire les remèdes qui doivent neutraliser la diathèse goutteuse, sont encore inconnus, malgré les efforts des médecins de tous les temps. C'est en ce sens que l'on peut redire avec Giannini que la goutte a vu naître la médecine et lui survit, et qu'on la traite encore de nos jours comme on le faisait il y a deux mille ans.

C'est dans le but d'obéir à quelques vues théoriques, qu'un grand nombre de médications, dites spécifiques, ont été successivement proposées. En se fondant sur des idées purement spéculatives, M. Turck a été conduit à pratiquer des lotions alcalines sur la surface cutanée. Suivant lui elles modifient, d'une façon toute particulière, la vitalité de la peau, pénètrent dans le torrent de la circulation, et diminuent la proportion des acides que cet auteur suppose exister dans le sang. Nous avons cité ce seul exemple, pour montrer que les traitements fondés sur des doctrines plus ou moins douteuses peuvent avoir une incontestable utilité. En effet, tout le monde reconnaît aujourd'hui l'action salutaire des bains alcalins et de la stimulation cutanée. Parmi les agents thérapeutiques qui ont le mieux réussi jus-

qu'à ce jour, il faut citer les eaux alcalines naturelles. Celles de Vichy, vantées presqu'à l'égal d'un spécifique dans la curaison de la goutte, agissent-elles sur la diathèse goutteuse?

Il s'agit d'abord de constater si leur administration est suivie de la guérison de la goutte. On sait combien il est difficile de connaître la vérité sur l'action curative des eaux naturelles, et de celles de Vichy en particulier. Le remarquable rapport de M. Patissier sur leur emploi dans le traitement de la goutte (1840) ne laisse aucun doute sur l'influence salutaire qu'elles exercent, tant sur les accidents arthritiques que sur la santé générale des malades. On peut lire, dans l'ouvrage de M. Ch. Petit, des faits propres à démontrer cette action médicatrice des eaux. Maintenant, qu'elles opèrent cette guérison en transformant l'acide urique du sang en urate de soude ou par toute autre action chimique, c'est ce qu'il est impossible de dire. M. Durand-Fardel pense qu'elles sont salutaires, parce qu'elles rétablissent les digestions altérées, excitent les organes sécréteurs, les reins et la peau spécialement, et modifient heureusement la nutrition générale. Cette opinion, présentée d'une manière fort remarquable par le médecin que je viens de citer, a été indiquée par M. Rilliet, qui attribue la supériorité des eaux de Vichy à l'influence favorable qu'elles exercent sur les fonctions digestives (Rilliet).

Le colchique, donné aux goutteux, aurait pour

effet aussi d'exciter la sécrétion d'acide urique. Telle serait la cause des succès que les médecins allemands et anglais disent avoir obtenus en administrant ce remède.

Traitemen topique. — Parmi les nombreux agents thérapeutiques que l'on a successivement essayés contre les accidents arthritiques, les uns sont antiphlogistiques (sangues, cataplasmes émollients, bains, fomentations de toutes espèces); les autres, répercussifs (eau froide), astringents, narcotiques, ou bien destinés à substituer un mode d'irritation à une autre irritation spécifique (cataplasme de Pradier, solution attractive de Gabriel Villette, etc.). Sans rechercher ici s'il n'est pas dangereux de faire avorter la détermination arthritique, il reste démontré, par l'étude attentive des effets obtenus à l'aide des antiphlogistiques, qu'il y a dans les phénomènes locaux une part évidente à faire à la congestion sécrétoire, que la rougeur, la chaleur et la tuméfaction, sont véritablement diminuées ou cessent par ces méthodes, qui ne sont pas toujours sans inconvenients; mais qu'elles n'ont aucune prise sur la sécrétion pathologique. Plus tard, lorsqu'une inflammation consécutive s'établit autour des produits salins, les mêmes antiphlogistiques ont leur utilité. J'ai à peine besoin de faire remarquer que la médication topique n'a aucune action sur la diathèse goutteuse, elle n'agit que sur l'élément morbide local.

CHAPITRE II.

DU RHUMATISME.

Je désignerai sous le nom de *rhumatisme* une maladie générale fébrile ou non, aiguë ou chronique, revenant à des époques variables, plus spécialement caractérisée tantôt par des phlegmasies multiples articulaires (*rhumatisme articulaire aigu, chronique*), tantôt par des douleurs et des troubles fonctionnels qui ont leur siège dans le tissu musculaire et fibro-séreux (*rhumatisme musculaire*), tantôt par des troubles dont quelques organes intérieurs sont affectés subitement et qui paraissent être sous la dépendance du même principe morbifique (*rhumatisme viscéral*).

Si l'histoire de cette affection est environnée de difficultés sans nombre, il faut en accuser le vague du mot *rhumatisme*, qui sert à désigner des affections très-différentes, telles que : 1^o le rhumatisme musculaire, que beaucoup de médecins regardent, avec MM. Roche, Cruveilhier, Valleix, comme une névralgie musculaire, une myodynies; 2^o la dermalgie cutanée; 3^o des névralgies qui suivent le trajet d'un trone nerveux ou d'une de ses branches; 4^o des inflammations du tissu musculaire (*myosites*), des dégénérescences ou des atrophies de ce tissu; 5^o des rhumatismes viscéraux, tels que ceux du diaphragme, de la vessie, de l'utérus. En faisant remarquer que,

sous le titre de *rhumatisme*, on a réuni des états morbides très-différents. Je ne refuse pas d'admettre qu'il existe, pour ces diverses affections, une diarrhée commune, que l'on appellera *rhumatismale*, si l'on veut; mais je dois prévenir que la comparaison que je me propose d'établir entre la goutte et le rhumatisme a bien peu de chose à gagner au rapprochement que l'on serait tenté d'opérer entre ces diverses maladies. Il y a longtemps que M. Roche a écrit les lignes suivantes : « Il faut cesser de donner à ces maladies le nom de *rhumatisme*, ou bien il ne faut plus l'appliquer à l'arthrite rhumatismale » (1829). Un autre auteur a également critiqué cette manière de décrire le rhumatisme (Piorry).

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Lésions articulaires (état aigu et chronique). — Quelle que soit l'opinion que l'on professe sur la nature du rhumatisme, on ne peut mettre en doute l'existence d'un travail phlegmasique dans les articulations. Presque tous les membres de l'Académie de médecine qui ont pris part à l'importante discussion dont le rhumatisme a été le sujet (1850) l'ont reconnue. Le plus ordinairement, l'arthrite rhumatismale se comporte comme les congestions simples, et ne laisse aucune trace de son passage. Dans d'autres cas plus rares, la membrane synoviale présente, soit partiellement, soit dans toute

son étendue, une rougeur intense, d'innombrables vaisseaux finement injectés et constituant un lacis très-serré (Andral). Outre cette hyperémie, on constate surtout une altération marquée dans le produit de la sécrétion. La synovie est épanchée en quantité anormale; tantôt elle est trouble ou séro-fibrineuse, tantôt jaunâtre, et très-rarement constituée par du pus, en proportion variable; on y trouve parfois quelques lambeaux d'exsudation plastique (Bouillaud). Les faits de suppuration de la synoviale rapportés par Stoll, MM. Bouillaud, Andral, Cruveilhier, Trousseau et d'autres, ne laissent aucun doute sur la terminaison possible du rhumatisme par suppuration. J'en apprécierai plus loin les causes. La phlegmasie rhumatismale peut se manifester partout où il existe une synoviale, une bourse muqueuse (Piorry').

On peut dire que, dans la forme aiguë, les ligaments, les tendons, le tissu cellulaire, les muscles, qui entourent l'articulation, participent à la maladie et deviennent très-dououreux; quelquefois même toutes ces parties sont injectées.

Dans le rhumatisme articulaire chronique, on trouve la synoviale épaisse, rougeâtre, fongueuse, ou bien détachée de l'os, criblée d'ulcérations, comme dans un cas cité par M. Chomel; les ligaments interosseux injectés, érodés, ramollis ou détruits. Si le travail phlegmasique a persisté plus longtemps, les cartilages et les os eux-mêmes finissent par s'altérer profondément, et l'on a alors

toutes les lésions que l'on décrit sous le nom de *tumeur blanche* (Bouillaud). M. Cruveilhier admet que le rhumatisme peut se terminer ainsi. M. Malgaigne a vu les arthrites primitivement rhumatismales et passées à l'état chronique suppurer comme les autres et devenir des tumeurs blanches.

Lésions viscérales. — On trouve dans le péricardie des traces récentes de phlegmasie, marquées par des rougeurs, des épanchements séreux, séro-fibrineux et purulents; dans l'endocarde, des rougeurs et des exsudations. M. Bouillaud a fait ressortir la fréquence extrême de cette coïncidence et le rôle qu'elle joue dans le développement des maladies du cœur. D'autres fois des phlegmasies s'allument dans d'autres séreuses, telles que la plèvre et les méninges, qui en présentent les vestiges.

M. Rayer a décrit une néphrite rhumatismale, qui est, du reste, très-rare. Elle est marquée par des plaques jaunâtres, entourées d'une ligne rouge, développées dans la substance corticale; une lymphe plastique semble les constituer. En même temps, la capsule du rein est épaisse, rouge, injectée dans les mêmes points. On rencontre aussi des abcès, des kystes, des dépressions et des déformations dans l'organe, qui est ordinairement hypertrophié.

Altération des liquides. — Les auteurs les plus anciens ont été frappés des caractères physiques qu'offre

le sang des rhumatisants ; ils parlent tous du caillot petit, rétracté, et de la couenne épaisse qui se forme à sa surface, et que Sydenham compare à la couenne du sang des pleurétiques. M. Pierry a beaucoup insisté sur cet état couenneux du sang, qu'il a trouvé d'une manière constante sur vingt-huit malades (1833). Les analyses faites par MM. Andral et Garvarret ont prouvé que la plegmasie articulaire s'accompagne d'une augmentation considérable des quantités de fibrine. Dans 43 saignées, la fibrine s'est élevée au chiffre 4, 6 fois; au chiffre 7, 3 fois; au chiffre 8, 3 fois; au chiffre 9, 3 fois; au chiffre 10, 2 fois. L'augmentation des chiffres de la fibrine est en raison de l'intensité et de l'étendue des lésions arthritiques, de la fièvre, et du caractère aigu de l'affection. La moyenne oscille entre 7 et 8.

Dans le rhumatisme, M. Garrod dit que le sang ne contient pas plus d'acide urique qu'en santé, et que la présence de l'urée n'a pas pu y être démontrée.

SYMPTÔMES DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU ET CHRONIQUE.

L'invasion du rhumatisme articulaire est marquée tantôt par l'état fébrile et les symptômes généraux qui se manifestent avant les douleurs articulaires, tantôt par le développement simultané des symptômes locaux et généraux ; dans d'autres cas enfin, les phénomènes locaux précèdent ceux de la fièvre

et les troubles généraux. Ce dernier cas est plus rare; on observe ordinairement de la courbature, des frissons, de la chaleur, et tous les symptômes d'une fièvre d'invasion. « Elle est même d'autant plus longue et d'autant plus intense, que l'affection doit être plus grave, quant au nombre des articulations enflammées et quant à la violence de leur inflammation » (Chomel et Requin).

Les *symptômes articulaires* sont la douleur, le gonflement, la rougeur et la chaleur, qui occupent le pourtour de la jointure affectée. La douleur est un symptôme constant dont les caractères sont variables: légère, modérée parfois, elle acquiert souvent une intensité extrême au moindre mouvement imprimé à la jointure; l'immobilité absolue empêche la douleur, mais alors la moindre pression opérée par la main ou le poids des couvertures la réveille.

Les jointures affectées sont gonflées, tendues; la tuméfaction est variable, quelquefois c'est un simple gonflement dû à la turgescence vasculaire du tissu cellulaire sous-cutané et péri-articulaire. Toutefois l'épanchement synovial en est la cause la plus commune; le gonflement occupe le pourtour de la jointure, et la fluctuation devient surtout prononcé au niveau du point où la synoviale se rapproche le plus de la surface cutanée. L'hydarthrose et la forme régulière et arrondie que prennent les jointures offrent des signes diagnostiques importants à noter.

Les téguments ont une couleur rosée (roséole rhumatisante).

matismale) parfois si faible, qu'on la découvre avec peine; très-intense dans la forme aiguë, cette rougeur qui ne disparaît point par la pression, accompagne le gonflement des jointures, et se répand uniformément sur toute l'articulation. Elle va en perdant de son intensité du centre vers la périphérie. La température est augmentée dans la partie enflammée (Bouillaud). La fluctuation que l'on perçoit dans les articulations de dimension un peu considérable, se montre souvent avec une grande rapidité, et constitue un fait général et presque constant (Chomel et Requin). Lorsque le liquide épanché est résorbé, les surfaces articulaires, en frottant l'une contre l'autre, produisent parfois un craquement.

Les symptômes locaux subissent des variations dans leur intensité suivant la violence du rhumatisme. La douleur est parfois atroce, la rougeur intense; les battements artériels et le gonflement des veines péri-articulaires sont très-marqués. Il faut distinguer les cas dans lesquels le rhumatisme est généralisé ou primitivement localisé. Quand il est généralisé, plusieurs jointures sont prises simultanément, ou ne tardent pas à l'être, et alors la fièvre et tous les symptômes de réaction vasculaire acquièrent une grande intensité. Ils sont, au contraire, très-modérés ou nuls quand une seule ou deux jointures sont prises. La douleur et les autres symptômes peuvent affecter toutes les jointures; les plus fréquemment atteintes sont les jointures des genoux, des poignets, des articulations tibio-tarsières, scapulo-humé-

rales, etc., et très-rarement des doigts et des orteils. On les voit se prendre d'une façon irrégulière, celles de extrémités inférieures, en même temps que celles des membres supérieurs ; quelquefois elles sont atteintes deux par deux.

Les membres affectés de rhumatisme prennent une attitude particulière, les pieds et les mains sont dans la demi-flexion; la jambe est étendue sur la cuisse; le coude et les doigts de la main sont à demi-fléchis. Le malade conserve une immobilité absolue, et redoute les mouvements les plus légers imprimés à son corps ou à son lit.

On a pu voir dans l'histoire de la goutte, qu'elle affecte certaines articulations plus souvent que d'autres; il est donc absolument nécessaire de rechercher si le rhumatisme attaque indifféremment, et sans ordre, toutes les jointures. J'ai cherché ce travail et ne l'ai point trouvé; je l'ai donc fait moi-même, et j'ai analysé dans ce but quatre-vingt-treize observations de rhumatismes que j'ai recueillies dans mes services d'hôpitaux; voici à quels résultats je suis arrivé :

<i>Côté du corps affecté.</i>	Droit exclusivement	2
	Gauche exclusivement	1
	Droit et gauche simultanément	90
<i>Membres affectés.</i>	Supérieurs exclusivement	7
	Inférieurs exclusivement	4
	Supér. et infér. simultanément	82

Articulations affectées pendant la durée du rhumatisme (93 cas).

Articulation sterno-claviculaire. Droite 2, gauche 3. *Symphysse pubienne,* 1 fois.

<i>Articulation claviculaire.</i>	
Droite 1.	
<i>Articulation acromio-claviculaire.</i>	
Droite 1.	
<i>Articulation scapulo-humérale.</i>	<i>Articulation coxo-fémorale.</i>
Droite 34, gauche 33.	Droite 8, gauche 9.
<i>Articulation huméro-cubitale.</i>	<i>Articulation fémoro-tibiale.</i>
Droite 19, gauche 15.	Droite 62, gauche 54.
<i>Articulation radio-carpienne.</i>	<i>Articulation tibio-tarsienne.</i>
Droite 49, gauche 44.	Droite 38, gauche 41.
<i>Art. métacarpo-phalangiennes, ou phalangiennes de tous les doigts.</i>	<i>Articulat. de tous ou de la plupart des orteils.</i>
Main droite 8, main gauche 4.	Pied droit 2, gauche 3.
<i>Art. métacarpo-phalangienne du pouce seule.</i>	<i>Artic. métatarso-phalangienne du gros orteil seul.</i>
Droite 2, gauche 2.	Gauche, 1.
<i>Articulat. métacarpo-phalangienne de l'index.</i>	
Droite 1, gauche 1.	
<i>Articul. métacarpo-phalangienne de l'index et du médius réunies.</i>	
Droite 2, gauche 1.	
<i>Artic. métacarpo-phalangienne du médius seule.</i>	
Gauche 1.	
<i>Artic. métacarpo-phalangiennes des quatre derniers doigts.</i>	
Gauche 1.	
<i>Artic. métacarpo-phalangienne de l'annulaire seule.</i>	
Gauche 1.	

Résumé ; énumération des articulations affectées par ordre de fréquence, tant du côté droit que du côté gauche. — 1^o genou, 2^o poignet, 3^o articulation tibio-tarsienne, 4^o scapulo-humérale, 5^o coude, 6^o articulation coxo-fémorale, 7^o métacarpo-phalangienne des doigts, 8^o des orteils, sterno-claviculaire, 9^o métacarpo-phalangienne du pouce, 10^o de l'index et du médius, 11^o de l'index, 12^o du mé-

dius, des quatre derniers doigts, de l'annulaire et du gros orteil.

Je me servirai plus loin de ce tableau pour faire ressortir quelques différences importantes entre la goutte et les rhumatismes, relativement à leur siège ; il me suffit pour le moment, de faire remarquer, 1^o que les jointures les plus fréquemment enflammées dans le rhumatisme, sont les plus considérables et que les plus petites ne viennent qu'en dernier lieu ; 2^o que la phlegmasie frappe presque toujours les membres supérieurs et inférieurs à la fois (82 sur 93) ; 3^o enfin, dans des cas rares, une seule jointure, presque jamais celle du gros orteil (1 fois sur 93).

Parmi les symptômes généraux, ceux qui appellent l'attention, parce qu'ils donnent à la maladie un caractère spécial, sont le mouvement fébrile, l'excitation de tout le système capillaire cutané, l'accroissement de la température et l'état des sécrétions.

La fièvre rhumatismale offre tous ses symptômes les plus tranchés ; le pouls est très-accéléré, fort, plein, développé et présente un caractère particulier. Sans qu'il y ait eu d'émissions sanguines, l'artère est large, résiste sous le doigt, a beaucoup d'ampleur, et vibre avec force comme dans certaines formes de chlorose. La peau du visage est rouge et couverte de sueurs qui sont abondantes et constituent un des symptômes les plus constants de la forme aiguë : la chaleur de la peau s'élève à 39 et 40° centigrades ; la sueur, toujours acide, baigne le corps du malade, surtout vers le matin, à son réveil ; les linge

les draps qui l'entourent sont souvent mouillés par les sueurs, qui fatiguent le rhumatisant et lui sont très-pénibles. C'est à la suite de ce mouvement sudoral, que les sudamina les miliaires, se développent sur les parties latérales du cou, puis au devant de la poitrine et du ventre, et dans la région lombaire. La fièvre offre des exacerbations quotidiennes. Le cœur se contracte avec violence; ses battements s'accompagnent de bruits clairs d'abord, puis sourds et mal timbrés, sans qu'il y ait pour cela de signes bien tranchés d'endocardite. Le cœur est excité, comme tout le système vasculaire (Pidoux).

Le sommeil est nul chez la plupart des rhumatisants, interrompu à chaque instant par des douleurs articulaires, par la sueur et par la température élevée de la peau. Ils se plaignent de douleurs, de battements dans la tête, d'une soif très-vive, de sécheresse, de mauvais goût dans la bouche. La constipation est un symptôme presque constant et qu'on voit persister fréquemment pendant huit à dix jours. Souvent aussi des douleurs occupent le cou, les lombes, différents points de la paroi pectorale et sont provoquées par la coexistence d'un rhumatisme musculaire.

L'urine est d'un jaune foncé ou d'un rouge acajou, peu abondante, fortement acide, d'une densité très-grande que M. Becquerel a vu varier entre 1022 et 1032, laissant déposer des sédiments d'acide urique ou d'urate d'ammoniaque en forte proportion par le refroidissement ou par l'addition d'une petite quantité d'acide. Lorsque la fièvre cesse, ou que

des saignées abondantes ont été pratiquées, l'urine devient anémique ; dans d'autres circonstances, elle reprend ses qualités normales.

MARCHE, ENCHAÎNEMENT DES SYMPTÔMES, TERMINAISON.

Des variations très-grandes ont été signalées par tous les observateurs dans l'intensité, la marche, la durée du rhumatisme. Tantôt les symptômes arthritiques et fébriles marchent parallèlement vers la résolution, c'est ce qui arrive surtout dans le rhumatisme borné à un petit nombre d'articulations ; tantôt les phlegmasies articulaires se développent successivement avec une intensité médiocre, et les symptômes généraux sont proportionnés au nombre et à l'intensité de ces phlegmasies.

Dans un troisième ordre de faits, des phlegmasies articulaires se disséminent sur un grand nombre d'articulations, mais sans s'y arrêter, en passant successivement de l'une à l'autre, sans que les premières attaquées redeviennent entièrement libres, et alors le patient est perclus de tous ses membres. C'est dans cette forme de rhumatisme généralisé que la fièvre acquiert une grande violence et que les quantités de fibrine augmentent si fortement.

Dans une autre catégorie de malades, après quelques douleurs vagues dans les jointures, deux articulations restent prises à un faible degré, et cependant la fièvre persiste et la résolution se fait longtemps attendre sans que l'on puisse toujours attribuer la longue durée du mal à une complication

viscérale ou à la maladie de la jointure. Enfin l'arthrite rhumatismale peut se localiser, et alors on voit paraître tous les signes de l'arthrite chronique et de la tumeur blanche.

Il m'a paru intéressant d'étudier le mode de succession des phlegmasies articulaires. Je me suis donc attaché, dans le tableau suivant, à déterminer quels sont les articulations qui ont été prises les premières et les dernières.

**Articulations affectées primitivement et en dernier lieu
sur 93 cas.**

Primitivement.	En dernier lieu.
	<i>Articulation sterno-claviculaire affectée.</i>
Côté droit, — ; gauche, —	Droit, 2; gauche, 1.
	<i>Articulation scapulo-humérale.</i>
Côté droit, 12; gauche, —	Droit, 13; gauche, 10.
	<i>Articulation huméro-cubitale.</i>
Côté droit, — ; gauche, —	Droit, 7; gauche, 6.
	<i>Articulation radio-carpienne.</i>
Côté droit, 20; gauche, 15.	Droit, 16; gauche, 19.
	<i>Articulations métacarpo-phalangiennes et phalangiennes de la plupart ou de tous les doigts.</i>
Côté droit, 2; gauche, —	Droit, 1; gauche, 2.
	<i>Articulation métacarpo-phalangienne de l'index seul.</i>
Côté droit, — ; gauche, —	Droit, 1; gauche, 1.
	<i>Articulation métacarpo-phalangienne du médius seule.</i>
Côté droit, — ; gauche, —	Droit, — ; gauche, 1.
	<i>Articulations métacarpo-phalangiennes de l'index et du médius réunies.</i>
Côté droit, — , gauche, —	Droit, — ; gauche, 1.
	<i>Articulation métacarpo-phalangienne de l'annulaire.</i>
Côté droit, — ; gauche, —	Droit, — ; gauche 1.
	<i>Articulations métacarpo-phalangiennes des quatre derniers doigts.</i>
Côté droit, — ; gauche, —	Droit, — ; gauche, 1.
	<i>Articulation coxo-fémorale.</i>
Côté droit, 1; gauche, 1.	Droit, 2; gauche, 1.
	<i>Articulation fémoro-tibiale.</i>
Côté droit, 26; gauche, 23.	Droit, 20; gauche, 13.
	<i>Articulation tibio-tarsienne.</i>
Côté droit, 18; gauche, 20.	Droit, 2; gauche, 1.
	<i>Articulations métatarso-phalangiennes de la plupart ou de tous les orteils.</i>
Côté droit, 2; gauche, 2.	Droit, — ; gauche, —
	<i>Symphyse pubienne affectée.</i>
	1 fois.

Résumé. — Énumération des articulations affectées par ordre de fréquence dans les parties droites et gauches du corps, au début ou à la fin.

En premier lieu : 1^o genou, 2^o articulation tibio-tarsienne, 3^o poignet, 4^o articulation scapulo-humérale.

En dernier lieu : 1^o poignet, 2^o genou, 4^o articulations scapulo-humérale, tibio-tarsienne, coxo-fémorale et des doigts.

Si l'on rapproche ce tableau de celui qui renferme l'indication des jointures les plus fréquemment atteintes de rhumatisme, on trouve que le rhumatisme s'empare en premier lieu des grosses jointures du genou, de l'articulation tibio-tarsienne, et que le poignet et le genou sont les derniers points qu'il abandonne.

Il est difficile de distinguer, dans l'évolution des symptômes du rhumatisme, des périodes que l'on puisse retrouver au lit du malade, à cause des variations nombreuses que l'on observe dans le cours de l'affection. Outre les exacerbations quotidiennes arrivant le soir et la nuit, on voit des recrudescences que rien ne peut expliquer. La période de déclin est mieux caractérisée. La fièvre diminue chaque jour et disparaît au moment où la convalescence est confirmée. Souvent les douleurs articulaires persistent encore, quoique l'amélioration soit des plus manifestes ; l'absence de fièvre est le meilleur signe de la cessation de l'état aigu.

Une remarque importante à faire dans l'histoire du rhumatisme est fournie par le développement,

souvent très-rapide, d'un état chloro-anémique que ne peuvent expliquer ni le traitement mis en usage, ni aucune complication viscérale. Les bruits de souffle dans les vaisseaux, les palpitations, et lorsque la fièvre est tombée, une décoloration des tissus et une faiblesse extrême, caractérisent cet état singulier. Il est surtout prononcé chez les sujets qui ont eu une attaque forte, longue et douloureuse, une fièvre intense, et des sueurs profuses.

La terminaison du rhumatisme est la résolution; plus rarement il passe à l'état chronique, ou est remplacé par une arthrite. De toutes les terminaisons, la plus commune est une complication intercurrente dont il sera question plus loin.

La durée du mal ne peut être précisée, à cause des influences variées qui l'abrégent ou la prolongent, comme le traitement, l'intensité de la maladie, le nombre des jointures affectées, les complications, etc. On lui a donné pour durée moyenne de un à deux septénaires (Bouillaud), dix-sept jours (Legroux), vingt et un jours (Chomel et Requin), vingt-huit jours (Macleod), quarante jours (Roche). Dans deux séries d'observations de rhumatismes, traités les uns par le sulfate de quinine, les autres par les émissions de sang, j'ai trouvé dix-sept et vingt et un jour pour moyenne. Je ne poursuivrai pas plus loin cette énumération, qui prouve que le rhumatisme n'a pas une durée comparable à celle de beaucoup d'affections aiguës. Le rhumatisme est disposé à récidiver, rien de plus variable que le

nombre des attaques et le temps qui sépare chacune d'elles. Cependant la plupart des sujets n'en ont que trois ou quatre pendant leur vie entière; d'autres, un plus grand nombre. Les attaques vont en diminuant d'intensité et en s'éloignant beaucoup, à mesure que l'on avance en âge.

Symptômes du rhumatisme chronique.

Il est rare qu'il occupe un grand nombre d'articulations; son siège le plus fréquent est le poignet, le genou, l'articulation huméro-cubitale, l'épaule, les articulations tibio-tarsienne et temporo-maxillaire. Les principaux symptômes consistent dans une tuméfaction légère avec ou sans rougeur de la jointure, en une douleur faible, ou nulle, ou remplacée par un sentiment de froid, si l'arthrite est légère. Elle peut se déplacer, comme on le voit, chez un grand nombre de rhumatisants; il est même fâcheux qu'elle se fixe dans une jointure, parce qu'elle ne tarde pas à s'accompagner de tous les signes de l'arthrite non rhumatismale, tels que douleurs lancinantes au moindre mouvement, crépitation due aux lésions des surfaces articulaires, accroissement de la chaleur cutanée, plus tard fièvre, d'abord le soir, puis continue et exacerbante, etc. Fort heureusement que, chez la plupart des malades, les douleurs et le gonflement articulaire constituent pendant long-temps, et même durant leur vie entière, toute l'affection rhumatismale. Elle va et vient un grand

nombre de fois, diminue ou cesse par la chaleur, le repos des membres, s'accroît par le froid et toutes les variations de température. La fièvre manque entièrement dans cette forme, qui imite assez bien la goutte et le rhumatisme, se complique souvent de névralgie cutanée et musculaire, et rarement de rhumatisme interne, etc.

COMPLICATIONS.

La détermination viscérale la plus constante dans l'arthro-rhumatisme est la phlegmasie de l'endocarde, que les uns considèrent comme se montrant dans les deux tiers des cas (Bouillaud), dans la moitié; d'autres, dans le cinquième ou le septième seulement. La persistance de la fièvre est l'effet très-ordinaire de cette funeste complication.

Consiste-t-elle en une véritable phlegmasie de l'endocarde, dans tous les cas où l'on trouve un bruit anormal du cœur ou une simple altération dans le timbre du bruit normal? Je crois qu'indépendamment des cas où l'endocardite et l'anémie provoquent ces modifications pathologiques des bruits, il se présente encore d'autres conditions morbides qui peuvent leur donner naissance; aussi, me suis-je contenté de relever le nombre des cas dans lesquels j'ai constaté simplement un bruit au cœur ou dans les vaisseaux : je n'ai pas pu toujours en déterminer la vraie cause.

Bruits au cœur. — Bruits mal timbrés, assourdis

ou soufflants, 67 fois; — mêmes bruits, suivis plus tard de ceux de cuir neuf, indiquant une péricardite, 2 fois; — aucun bruit cardiaque, 15 fois; — état du cœur non exploré suffisamment, 8 fois.

Bruits aux artères. — Coïncidence avec des bruits cardiaques anormaux, 21 fois; — bruit artériel seul, 3 fois; ainsi :

<i>En résumé : Bruits au cœur</i>	65 fois.
Péricardite	23
Aucun bruit ou observation insuffisante	23
Bruit artériel exclusivement	3
<hr/>	
Total	93

La péricardite, la pleurésie, les méningites cérébrale et spinale, ont été vues dans le cours du rhumatisme articulaire. M. Bouillaud a même cité un cas de phlébite rhumatismale qui s'est accompagnée de tous les signes de la phlegmatia dolens. Un fait incontestable est donc l'association fréquente du rhumatisme articulaire avec les phlegmasies des séreuses. Elles sont postérieures à l'affection articulaire; elles apparaissent dans le cours de la maladie, à des époques un peu variables et sont le résultat de l'extension des phlegmasies rhumatismales (M. Bouillaud). Les séreuses affectées sont, en quelque sorte une ou deux articulations de plus, sur lesquelles se déclare l'inflammation.

M. Bouillaud n'a point vu la péricardite ou l'endocardite survenir après la disparition métastatique

des phlegmasies articulaires; les premières ne sont donc que le résultat de la propagation du travail phlegmasique à un plus grand nombre de parties; si parfois tous les phénomènes arthritiques cessent en présence d'une péricardite ou d'une pleurésie violente, il ne faut voir dans ce fait que le résultat de la révulsion morbide qui s'opère en pareil cas. La pneumonie est observée moins fréquemment que la phlegmasie des séreuses. Une complication sur laquelle M. Pierry insiste avec raison est l'anémie, que l'on voit paraître souvent de bonne heure, et que n'expliquent ni le traitement ni aucune complication viscérale. Je dois aussi appeler l'attention sur les maladies générales qui peuvent compliquer le rhumatisme, quoique plus rarement: telles sont l'état puerpérail, les exanthèmes, la rougeole, la scarlatine, dont j'ai recueilli plusieurs exemples, ainsi que bien d'autres auteurs (Pierry, Trousseau, Pidoux, Lasègue, Grisolle), la fièvre typhoïde, la variole, etc., M. Rayer a vu quelques rhumatisants attaqués de néphrite. «Je me crois autorisé, dit-il, à affirmer qu'il existe une néphrite rhumatismale, bien que le nombre d'exemples que je puisse citer de cette lésion soit très-peu considérable.» Les symptômes, très-obscurcs du reste, qu'il a observés, sont la diminution de la quantité d'urine, et la présence de l'albumine dans ce liquide.

Je signalerai, comme une complication fréquente, la névralgie rhumatismale des muscles de la vie de relation et de nutrition. Le mal frappe souvent ceux

des membres, des lombes, du cou, de la tête, des parois thoraciques, abdominales, de l'épaule. Le rhumatisme viscéral se montre au pharynx, à l'œsophage, au diaphragme et à l'utérus (Dezeimeris).

Sur les 93 malades que j'ai observés, le rhumatisme était articulaire exclusivement 59 fois; articulaire et musculaire 34 fois; ce qui donne une différence de 25 en faveur du rhumatisme articulaire.

Il faut n'admettre qu'avec réserve certaines complications, de nature très-différente, qui paraissent avoir cependant avec la diathèse rhumatismale quelque affinité: tels sont les flux diarrhéique ou dysentérique qui surviennent tout d'un coup chez des rhumatisants, des coliques vives et sans évacuations, des douleurs vésicales, avec ou sans sécrétion catarrhale de la membrane interne de la vessie; des cas de paralysie des membres. Ce que j'ai dit de la goutte interne s'applique rigoureusement à ces rhumatismes non articulaires, dont on ne possède qu'un petit nombre d'observations dignes de confiance.

ÉTIOLOGIE.

L'influence de l'hérédité sur la production du rhumatisme est loin d'être démontrée; cependant elle est admise par les uns et considérée par les autres comme fort douteuse. On ne sait rien de positif sur les constitutions qui favoriseraient la production du rhumatisme (Chomel et Requin). Les hommes en sont frappés plus fréquemment que les femmes,

suivant M. Lyon, dans la proportion de 10 : 7. Cette proportion ne s'accorde pas parfaitement, dit M. Valleix, avec l'opinion des auteurs qui avancent que le rhumatisme articulaire est beaucoup plus fréquent chez l'homme que chez la femme. J'ai retrouvé cette fréquence à un degré très-marqué dans mes observations, puisque, sur 93 malades atteints de rhumatisme articulaire aigu, je compte 65 hommes et 28 femmes. J'insiste sur ce point, qui me servira plus tard dans mon parallèle entre la goutte et le rhumatisme.

Le maximum de fréquence de la maladie est de quinze à trente ans (Chomel et Requin); on n'en voit que de rares exemples avant l'âge de douze ans, et surtout avant sept ans. MM. Rilliet et Barthez n'en ont pas observé un seul cas à cette période de la vie. Après soixante ans, il n'en existe que bien peu d'exemples.

Voici un relevé de l'âge des 93 rhumatisants dont j'ai déjà parlé :

De 16 à 20 ans,	16.	De 17 à 20 ans,	6.
De 21 à 30	20.	De 21 à 30	12.
De 31 à 40	17.	De 31 à 40	6.
De 41 à 50	5.	De 41 à 50	1 (43 ans).
De 51 à 60	7.	De 51 à 60	2 (66 et 69 ans).
		à 72	1.
Hommes . . .	65.	Femmes . . .	28.

Maximum de fréquence : -- Hommes : 1^o de 21 à 30 ans; 2^o de 31 à 40, 3^o de 16 à 20; -- femmes :

1^o de 21 à 30 ans ; 2^o de 31 à 40 ; 3^o de 16 à 20. Il est assez remarquable de trouver le même maximum de fréquence chez l'homme et chez la femme.

On doit placer la plus grande fréquence du rhumatisme pendant la saison la plus froide; la plupart des auteurs s'accordent sur ce point, qu'il n'y a pas de cause plus évidente de rhumatisme que l'action du froid humide sur le corps, dont la température est élevée par un travail fatigant, pénible, et accompagné de transpiration abondante. Aussi observe-t-on cette maladie chez les ouvriers qui sont exposés à des refroidissements par les professions qu'ils exercent. Cependant ce n'est pas toujours dans de semblables conditions que la maladie se déclare; il suffit qu'un courant d'air froid frappe sur une partie du corps en repos, ou durant le sommeil, pour provoquer le développement du rhumatisme.

Il faut aussi tenir compte de quelques conditions de l'organisme, qui semblent prédisposer à la maladie: tels sont l'état puerpérail, et la débilité que l'on remarque dans la convalescence d'un grand nombre de maladies, et celle qui est occasionnée par un grand nombre de causes (Piorry).

TRAITEMENT.

Si l'on consulte les rhumatisants eux-mêmes, et ceux qui ont écrit sur le traitement prophylactique du rhumatisme, ils s'accordent à reconnaître l'utilité de tous les agents qui tendent à empêcher les

trop grandes oscillations de la température cutanée.

Je ne ferai que passer rapidement en revue les principales médications dirigées successivement contre le rhumatisme, afin d'y puiser des documents utiles à la discussion que je me propose de soulever plus loin sur la nature du rhumatisme.

On a cherché, par la saignée générale, plus ou moins fréquemment répétée, à abattre les inflammations articulaires, et cette médication a été, et est encore, à quelque variations près, celle qui est la plus généralement usitée aujourd'hui. Que l'on répande le sang d'après des règles tracées à l'avance ou d'après les indications qui se présentent suivant les cas, que les saignées générales ou locales soient rapprochées ou rares, la quantité de sang tirée des vaisseaux copieuse ou minime, une vue qui est toujours la même guide le praticien; il veut à la fois combattre les phlegmasies locales, prévenir leur extension à un grand nombre de jointures ou à d'autres séreuses, et s'opposer à la production de l'état couenneux du sang. Malgré les efforts persévérandts de ceux qui ont cherché, avec une ardeur digne des plus grands éloges, la meilleure formule pour l'emploi des saignées, on est obligé de dire que trop souvent celles-ci ne parviennent pas à enrayer la marche et à abréger la durée du rhumatisme; j'en tirerai plus loin quelque déduction pour fixer la nature du rhumatisme, je dirai seulement qu'elles constituent encore le meilleur agent de la thérapeutique antirhumatismale, mais

qu'il faut en aider l'action par les boissons aqueuses et les topiques émollients. M. Pierry dit avoir aussi constaté l'heureuse influence de la position des membres sur la marche et la durée des accidents.

La médication quinique est, après les pertes de sang, celle qui a été le plus fréquemment essayée. Elle est en effet bien digne de fixer l'attention, d'une part, à cause du soin extrême avec lequel un grand nombre de médecins ont dirigé leurs recherches cliniques sur ce point, et, d'une autre part, en raison des inductions qu'il est permis d'en tirer sur la nature du rhumatisme. Je me borne à constater que le sulfate de quinine est considéré par les uns comme pouvant à lui seul, pourvu qu'on l'emploie à des doses suffisantes, amener une guérison rapide et durable ; que les autres, moins confiants dans l'action prétendue spécifique de ce remède, lui associent avec avantage les saignées modérées. Il n'est pas permis de dire comment il agit dans la curation du rhumatisme. Est-ce en perturbant le système nerveux, comme j'ai cherché à l'établir dans un mémoire, ou en modifiant la composition du sang, et en s'attaquant à l'élément fibrineux ?

On ne peut pas méconnaître l'utilité de certaines médications, dont l'agent unique est l'opium, ou le tartre stibié, ou le calomélas. Que dire des succès que l'on a obtenus avec le nitrate de potasse à haute dose, avec les préparations de colchique, avec les pilules de Lartigue, avec la ciguë, la belladone, le gaiac, etc.? Qu'ils sont peut-être dus à la marche

naturelle, et par conséquent très-variable et très-imprévue, du rhumatisme, dont les variétés sans nombre se prêtent facilement aux illusions bien pardonnables que se fait le médecin sur l'action des médicaments

Si maintenant j'examine le degré d'action de tous les agents thérapeutiques qui ont été plus particulièrement dirigés contre l'élément morbide qui siège dans les jointures, que d'incertitudes il me reste à signaler au sujet de leur mode d'action ! Tantôt ce sont des substances anesthésiques qui calment les phénomènes douloureux (de ce nombre, sont l'opium, et surtout le chloroforme, dont les effets ont été si singulièrement exagérés) ; tantôt des antiphlogistiques locaux, comme tous les épithèmes émollients, et surtout les sangsues, les bains locaux, etc. ; ou bien encore des moyens qui s'opposent à l'afflux du sang dans les jointures, tels que la compression exercée sur elles ou la situation des membres (Piorry).

Cette revue rapide de toutes les médications m'était nécessaire pour montrer que les unes sont utiles parce qu'elles ont prise sur quelque phénomène de la maladie, tels que la douleur, peut-être la congestion phlegmasique ; et que les autres, en s'adressant à l'élément plus général, n'ont plus qu'une action incertaine, fort douteuse, peut-être nulle. C'est ce que j'examinerai d'une manière plus générale dans la seconde partie de ce travail.

CHAPITRE III.

DE LA NON-IDENTITÉ DE LA GOUTTE ET DU RHUMATISME.

Si l'on s'est attaché avec un soin extrême, dans ces derniers temps, à saisir les similitudes et les différences qui existent dans l'histoire du rhumatisme et de la goutte, il faut l'attribuer à un autre motif qu'au désir de se livrer à une discussion brillante sur ce sujet. Tout le monde a compris qu'à cette étude se rattachent les plus hautes questions de pathologie générale. Chaque fois que le rhumatisme devient l'objet d'une discussion au sein d'une société savante, on voit chacun se placer à un point de vue différent, passer en revue les symptômes, les lésions, les causes de la maladie, les interpréter suivant ses doctrines et de cet examen, tirer des conclusions sur la nature et le traitement. Alors se produisent nécessairement des idées générales sur le rôle que jouent les altérations des solides et des liquides dans le rhumatisme, sur les théories exclusivement humorales ou solidiennes, sur les diathèses, etc.; quelquefois, par une extension un peu forcée, toute la nosographie médicale est ainsi passée en revue. Tout en évitant de donner des proportions aussi vastes au sujet que je me propose de traiter, il faut cependant que j'en aborde résolument les diverses parties, que je m'attache surtout à celles qui ont eu le privilége d'exciter les discus-

sions les plus vives. Je ne parviendrai sans doute pas à concilier des doctrines qui s'excluent trop souvent, mais je m'efforcerai de dégager les divers éléments de la question de tout ce qui peut l'obscurcir, afin de ne laisser place à aucune fausse interprétation et à éviter toute exagération. Peut-être réussirai-je ainsi à montrer que des opinions en apparence très-opposées se rapprochent beaucoup les unes des autres, et que leurs auteurs sont bien près de s'entendre.

Pour arriver à faire une exposition un peu claire des différences et des similitudes que présentent le rhumatisme et la goutte, il est absolument indispensable que je signale avant tout les causes qui ont trop souvent obscurci leur étude.

Toutes les fois que l'on a à s'occuper du rhumatisme, on éprouve de grandes difficultés, parce que cette dénomination s'applique à des états morbides très-complexes. Qui ne sait qu'aujourd'hui encore, malgré les progrès de la médecine, on applique le nom de *rhumatisme* à des phénomènes morbides dont l'identité de nature est au moins sujette à contestation ? Je dois donc, avant d'aller plus loin, m'expliquer sur la manière générale de considérer la maladie.

On a admis dans le rhumatisme un élément morbide général et un élément morbide local, qui est une phlegmasie articulaire (arthrite); puis viennent les phlegmasies d'autres séreuses que les synoviales, les névralgies simples ou musculaires (*myodynies*),

péri-articulaires, les paralysies, etc., que l'on a en-globés sous le titre commun de *maladies rhumatis-males*.

La même confusion a été faite dans la description de la goutte. Un élément morbide général, inconnu dans sa nature et son siège, a reçu le nom de *dia-thèse goutteuse*; ses manifestations morbides locales sont ou des lésions articulaires de nature complexe, dans lesquelles on trouve des congestions sanguines, des flux sécrétaires, etc., ou des maladies viscé-rales, les unes inflammatoires, les autres sécré-toires, etc. (néphrite, diarrhée), ou des névralgies et des névroses; en un mot, des états organopathi-ques dissemblables.

C'est en tenant compte de ces différents états morbides, en les spécialisant d'une part, et les rat-tachant de l'autre à la diathèse, que j'ai tracé l'his-toire de la goutte et du rhumatisme. L'étude à laquelle je vais me livrer consiste à dissocier d'abord, à isoler les divers éléments morbides locaux de la goutte et du rhumatisme, pour les comparer, en faire ressortir les différences, les analogies, et dis-cuter l'existence d'un état morbide complexe (rhu-matismus goutteux). J'examinerai ensuite l'élément morbide général ou diathésique, et j'arriverai ainsi à reconstituer synthétiquement les deux maladies, et à les rapprocher de quelques autres affections internes. Je puiserai nécessairement mes docu-ments dans les matériaux que j'ai rassemblés à cet effet dans la première partie de ce travail, et

dans mes propres observations sur le rhumatisme.

La lésion qui caractérise le mieux la goutte réside dans les articulations du gros orteil, des doigts du pied ou de la main, dans l'articulation tibiotarsienne, dans le genou, vers les points d'insertion des muscles et de leurs tendons, sous la peau et dans les bourses synoviales. On observe, au moment où le travail morbide se prépare, des douleurs névralgiques, et bientôt tous les phénomènes qui annoncent une congestion sanguine locale dans la peau et les tissus qui constituent la jointure. La rougeur et le gonflement sont limités souvent en un point, accompagnés de battements, de douleurs vives, spontanées, lancinantes, assimilées par M. Bouillaud à celles de la névralgie, augmentant par la chaleur du lit et les cataplasmes, calmés par le froid. Cette congestion se montre ainsi pendant un temps variable, et se dissipe sans laisser d'autre trace de son passage qu'un peu d'œdème et de l'empâtement qui tient déjà à l'épanchement de la substance saline en dissolution dans la sérosité. A mesure que les accès de goutte se reproduisent, la fluxion sanguine prend tous les caractères des congestions qui précèdent et accompagnent le travail des sécrétions physiologiques et pathologiques, et se termine par le dépôt d'un produit salin, dont le sang a apporté les matériaux. Les urates de soude, de chaux, et les autres sels, sont jetés dans le tissu cellulaire qui entoure la synoviale, et finissent même par être séparés à la face interne de cette membrane ou dans d'autres

tissus ; ce qu'il y a de spécial dans cette sécrétion , c'est qu'elle établit son siège très-près des jointures ou dans leur intérieur, et quand la diathèse est plus ancienne et plus active, les produits concrets occupent un plus grand nombre de points.

Parvenue à cette période, la lésion articulaire présente des particularités bien dignes d'intérêt : les produits de sécrétion deviennent la cause de phénomènes pathologiques d'un autre ordre ; les tissus restent congestionnés, s'infiltrent de sérosité, s'indurent, s'hypertrophient ; la circulation locale est gênée, les vaisseaux se dilatent, parfois les tissus s'ulcèrent, suppurent, pour donner passage aux concrétions, et ce travail heureux d'élimination s'accomplit sans que les parties essentielles de la jointure y participent. Depuis Hunter, on s'accorde à dire que l'inflammation franche ne se développe que très-rarement dans les jointures des goutteux. Lors même que de vastes dépôts salins envahissent ces parties, ils n'agissent que d'une manière mécanique, ainsi que le fait remarquer M. Cruveilhier ; ce n'est que dans des cas rares qu'il se forme une arthrite consécutive.

Dans la forme chronique de la goutte, les articulations restent déformées, contournées, de façon bizarre ; leurs mouvements sont gênés, mais ils s'accomplissent encore longtemps sans douleur, parce qu'il n'existe pas d'inflammation dans la synoviale, et que le trouble de la fonction est dû à une cause extra-articulaire et purement mécanique.

Combien est différente la lésion articulaire qui appartient au rhumatisme! Il résulte, en effet, de mes recherches sur le rhumatisme articulaire, que sur les 93 malades que j'ai observés, 1° les articulations des membres supérieurs et inférieurs sont presque toujours affectés (90 fois); 2° que les grandes jointures, celle du genou, l'articulation tibio-tarsienne et le poignet, etc., soit au début, soit dans le cours de la maladie, sont le siège presque constant du mal; 3° que l'articulation du gros orteil n'a été prise que 1 fois sur 93 cas.

1° Dans la goutte, Scudamore a vu cet orteil affecté, soit isolément, soit en même temps que d'autres parties, 156 fois sur 198: voilà une première différence essentielle; 2° les articulations des membres inférieurs sont le siège le plus fréquent de la goutte; 3° l'articulation tibio-tarsienne, celle du genou, du poignet, ont été affectées 288 fois sur 93 cas de rhumatisme, et ne l'ont été que 26 fois sur 198 cas de goutte; 4° les membres supérieurs et inférieurs sont très-rarement affectés simultanément dans la goutte; 5° enfin ce sont les petites jointures et les parties tendineuses et fibreuses qui sont le plus exposées à l'attaque de goutte, tandis que le rhumatisme articulaire envahit très-communément les muscles (34 sur 93).

Le rhumatisme a son siège primitif dans la membrane synoviale. Les lésions et les symptômes locaux appartiennent à l'inflammation de cette séreuse; l'injection, la rougeur, l'épanchement séro-purulent et

purulent, sont des preuves irrécusables de l'existence de la phlegmasie. Dans la forme chronique, le travail morbide gagne le tissu fibreux, fibro-cartilagineux, les os même, et on a alors toutes les lésions de l'arthrite et de la tumeur blanche. Rien de semblable dans la goutte, dont les désordres procèdent de dehors en dedans, et ne font irruption à l'intérieur de l'articulation qu'à la longue, et même jamais chez la plupart des malades. La congestion rhumatique se traduit purement et simplement par des lésions de nature phlegmasique ; la congestion sécrétoire goutteuse aboutit à un dépôt solide ou liquide tout spécial de substances azotées contenues dans le sang. La lésion marche de dehors en dedans, comprime, écarte, use les parties.

La présence d'un liquide épanché, la fluctuation qui en résulte, la tuméfaction égale, régulière, des jointures rhumatisées, la roséole superficielle, les douleurs provoquées par le moindre mouvement des membres, ne se retrouvent pas le plus ordinairement dans la goutte, et diffèrent de l'empâtement et de la douleur circonscrite, exacerbante, que l'on observe dans cette dernière.

Le rhumatisme, qui se prend d'abord aux grosses jointures, les abandonne aussi en dernier lieu, et une fois l'attaque passée, elles reprennent leur configuration et leur fonction naturelles. L'arthralgie goutteuse commence par l'orteil et observe une certaine régularité dans les attaques successives qu'elle dirige contre les doigts des pieds et des mains.

La déformation toute spéciale des jointures, qui sont bosselées, défigurées, dans la goutte chronique, diffère beaucoup de l'empâtement égal, régulier, douloureux, que l'on constate dans l'arthrite chronique. Les douleurs, dans celle-ci, sont très-vives, au moindre mouvement imprimé à l'articulation. La fièvre et les symptômes généraux graves finissent par se déclarer : tandis que, dans la goutte chronique, les incrustations salines, volumineuses, occasionnent peu de douleur et ne gênent pas les mouvements.

Quand l'arthralgie goutteuse est précédée par d'autres symptômes, ceux-ci sont des phénomènes dyspeptiques, des dérangements de la digestion ou des troubles nerveux assez variables par leur siège. La fièvre d'invasion est nulle, très-faible, et a lieu pendant la nuit, au moment où se forme la congestion articulaire ; les phénomènes locaux qui accompagnent celle-ci sont même les seuls qui constituent toute la maladie chez un grand nombre de sujets. Une fois le paroxysme passé, et pendant le jour qui le suit, la santé générale est à peine troublée ; le goutteux a de l'appétit, digère, continue même à se lever et peut se livrer à un travail sédentaire ; enfin, après plusieurs jours, une sécrétion lithique se fait, et en même temps une amélioration locale et générale se manifeste. Si la fièvre se déclare et persiste pendant plusieurs jours, la peau est chaude, sèche ou à peine humide vers le matin ; l'accélération du pouls modérée. Existe-t-il rien de semblable

dans le rhumatisme, où la fièvre, l'élévation de la température cutanée, des sueurs abondantes, l'accélération et la plénitude du pouls, la rougeur faciale, la céphalalgie, en un mot, l'excitation vasculaire, sont portées à un degré extrême? Ces phénomènes fébriles sont le plus ordinairement proportionnés à l'étendue et à l'intensité des phlegmasies articulaires; parfois cependant la fièvre rhumatisante est très-forte, quoiqu'il n'y ait qu'un petit nombre de jointures prises. Dans tous les cas, l'appétit est nul, la soif vive, le sommeil agité, et l'alimentation forcée. Un pareil ensemble de symptômes contraste fortement avec ceux de la goutte la plus aiguë et la *plus chaude*.

Ainsi, à mesure qu'on pénètre plus profondément, par l'analyse, dans l'étude des lésions locales, on est conduit forcément, et comme malgré soi, à ne plus tenir aucun compte de cette apparente identité de siège qui a suffi longtemps pour faire rapprocher et même confondre deux maladies qui, bien qu'articulaires l'une et l'autre, ne s'adressent pas généralement au même tissu, donnent lieu à des produits de nature toujours différents, lors même que le siège histologique est identique, et s'accompagnent enfin de symptômes qui ne se ressemblent ni par leur nature ni par leur marche.

On observe la forme paroxystique dans l'arthralgie goutteuse; chaque soir ou chaque nuit, la douleur s'accroît à un degré extrême, et la fièvre se montre en même temps; dans la journée, elle cesse,

et la tumeur goutteuse tourmente moins le malade. Il y a toujours la même disproportion que j'ai signalée entre les symptômes locaux et généraux, même pendant le paroxysme. Le rhumatisme un peu aigu n'a pas ces allures. Les symptômes locaux et la fièvre s'accroissent, il est vrai, pendant la nuit, mais ils n'en existent pas moins à un très-haut degré pendant le jour. La rémission est donc peu marquée, si on la compare à celle que l'on observe dans la podagre, et qui va jusqu'à l'intermittence dans un assez grand nombre de cas. La fréquence des sueurs, des éruptions de sudamina et de miliaires, contraste aussi avec la sécheresse de la peau dans la goutte. Le pouls lui-même offre de l'ampleur et un caractère dur vibrant, tout spécial, qui ne se montre pas dans cette dernière affection.

La goutte a d'abord une marche régulière, ne prend qu'une jointure; ce n'est que quand la dia-thèse s'accroît qu'elle en envahit plusieurs successivement ou simultanément dans la même attaque, qui est alors plus longue et plus intense. En un mot, dans le principe, et souvent pendant les premières années, la podagre n'affecte qu'une seule ou deux jointures; à mesure qu'elle devient asthénique, elle s'éparpille davantage. Mais en même temps, et c'est là un caractère essentiel de la goutte, les paroxysmes se rapprochent, sont plus longs, moins intenses. Le goutteux finit par avoir une ou deux attaques chaque année, et souvent à la même époque. Dans l'intervalle, sa santé s'altère, et des troubles

dyspepsiques très-prononcés se manifestent. Alors la diathèse, loin de l'épuiser, semble acquérir plus d'activité, précipite ses coups, et poursuit le goutteux jusqu'à la fin de sa carrière. Le rhumatisme, au contraire, a des accès beaucoup plus rares, on en observe quelquefois deux ou trois durant la vie entière ; dans tous les cas, ils vont en s'éloignant et en perdant de leur intensité, à mesure que le malade avance en âge (Roche). Il finit même par en être délivré, ou bien le mal est remplacé par des rhumatismes musculaires ou des douleurs névralgiques.

La marche du rhumatisme articulaire a quelque chose de spécial, lorsque la fièvre a été intense et les douleurs vives ; on voit un grand nombre de malades conserver, dans la convalescence, qui est souvent longue, de la faiblesse, et offrir les symptômes de l'anémie, tels que la décoloration du visage, le souffle vasculaire, sans qu'on ait pratiqué de saignée ou débilité l'organisme par un traitement actif. Rien de semblable chez les goutteux, qui sont rendus promptement à la santé, à leur pléthore habituelle, ou qui conservent seulement quelques phénomènes dyspepsiques.

La compagne presque inséparable de la goutte est la lithiasis urique. L'urine des goutteux est, pendant le cours de l'attaque, très-acide, chargée d'acide urique et d'urate cristallisés, ou amorphes, qui constituent les sédiments abondants que l'on observe dans ce liquide. Dans l'intervalle des accès,

les malades continuent à rendre souvent de grandes quantités d'acide urique, et plusieurs, atteints de gravelle rouge, expulsent des concrétions plus considérables. M. Garrod n'a pas toujours constaté l'excès d'acide urique, et ce résultat est d'accord avec les recherches de Berthollet, de Trempel, de Hufeland et de M. Petit.

Si l'on rapproche immédiatement ces particularités de ce qu'on observe dans le rhumatisme articulaire aigu, on trouve que l'urine, dans cette maladie, ressemble beaucoup à celle des goutteux. Elle est en effet, dans les deux cas, foncée en couleur, d'une forte densité, chargée d'acide urique et d'urates qui peuvent se déposer par un simple refroidissement; mais ces mêmes caractères se rencontrent dans toutes les phlegmasies accompagnées d'une fièvre très-intense. Une fois celle-ci dissipée, lors même que les symptômes articulaires persistent, l'urine reprend ses caractères normaux. On peut donc légitimement conclure que, chez les rhumatisants, l'altération de l'urine dépend uniquement de la fièvre, et non de la maladie elle-même. Chez le goutteux, au contraire, l'excès d'acide urique et d'urate dans ce liquide, se montrant indistinctement et pendant les paroxysmes et dans leur intervalle, doit être considéré comme un des éléments essentiels de la diathèse.

Pour rendre cette différence plus sensible, ajoutons que la gravelle urique est très-commune dans la goutte, et qu'elle en constitue un des meilleurs ca-

ractères; elle ne se montre que rarement, et comme complication accidentelle, chez les rhumatisants.

Les congestions rénales, la néphrite, la pyélite, l'ischurie, et les lésions de la sécrétion urinaire (albumine, sang, mucus), sont des complications viscérales qui n'appartiennent qu'à la goutte. Dans le rhumatisme aigu, la néphrite, très-rare d'ailleurs, a des lésions anatomiques et des symptômes tout différents.

De toutes les complications internes du rhumatisme, la mieux caractérisée et la plus importante est l'extension de la phlegmasie aux enveloppes séreuses du cœur, des vaisseaux, à la plèvre, et au poumon. La coïncidence de l'endo-péricardite avec le rhumatisme articulaire est un fait généralement accepté de nos jours. Qu'on ait exagéré ou trop restreint son degré de fréquence, il suffit dans tous les cas pour constituer une différence capitale entre les deux maladies. Ce qui importe, au point de vue que j'examine ici, ce n'est pas de savoir si les altérations dans le timbre des bruits cardiaques indique toujours une lésion de l'endocarde, mais si on les constate fréquemment dans le rhumatisme articulaire aigu : or je les ai trouvés 70 fois sur 93.

Qu'on examine deux malades qui se plaignent de douleurs articulaires aiguës et fébriles, etc., si l'on vient à entendre chez l'un d'eux un bruit soufflant, systolique ou diastolique, on peut être presque sûr que le malade est atteint de rhumatisme articulaire. Dans la forme chronique, les mêmes signes diffé-

rentiels se présentent également, si le rhumatisant a déjà eu plusieurs attaques. Dans la goutte, rien de semblable, ou du moins les auteurs sont muets sur ce point.

D'autres tuniques séreuses, comme celles de la moelle et du cerveau, participent à l'affection rhumatismale. Je dois d'autant plus insister sur ce fait, qu'il tend aussi à prouver que le siège plus spécial de la maladie est la synoviale. Dans la goutte, lors même que cette membrane vient à être affectée, le travail de sécrétion pathologique ne s'étend pas aux autres séreuses.

L'observation apprend encore que la gravelle et la colique néphrétique ne sont pas le seul effet ordinaire de la goutte, qu'elle s'accompagne souvent de troubles dyspeptiques, de douleur à l'estomac et aux hypochondres, de flatuosités, de gastralgie; que les digestions sont fortement troublées, que la constipation est habituelle, et les vaisseaux de la partie inférieure du rectum disposés à devenir le siège de congestion et de flux hémorroidaux.

Si la mobilité excessive de la goutte, et ses métastases sur les viscères intérieurs, étaient bien démontrées, on y trouverait un caractère différentiel qui n'appartient pas, au même degré, au rhumatisme. Il est impossible de nier que, chez les goutteux, des névralgies, des flux, et des congestions, apparaissent avec une rapidité extrême; mais cette particularité n'est pas aussi caractéristique qu'on l'a prétendu, et se présente aussi dans les migrations du rhumatisme,

que l'on a appelé pour cela goutteux. Cependant j'ai cherché à établir que le principe rhumatismal occupe, d'une manière plus fréquente, le système musculaire. Les goutteux se plaignent de crampes, de tiraillement dans les muscles des membres, et d'élançement autour des jointures. Je dirai toutefois que ce n'est pas dans des conditions pathologiques aussi variables qu'il faut chercher les différences entre la goutte et le rhumatisme; elles sont tellement obscures, si mal définies, qu'elles ne peuvent servir utilement ni à les rapprocher ni à les différencier.

Jusqu'ici je n'ai comparé les unes aux autres que les lésions locales; je vais maintenant examiner comparativement l'état des liquides dans les deux maladies. En s'en tenant à l'étude du sang dans le rhumatisme, une première différence saute aux yeux; elle est donnée par la formation d'une couenne épaisse que l'on trouve sur le sang, dont le caillot est petit, rétracté, et fortement fibrineux, comme dans les grandes inflammations. Le sang analysé offre un accroissement considérable de son élément fibrineux. Si l'on rapproche de cette altération du sang celle que l'on observe chez les goutteux, on constate sur-le-champ des différences essentielles. Le sang offre, chez ceux-ci, une couenne mince, comme dans les plus légères inflammations, et encore souvent manque-t-elle dans les très-petites attaques. Le caillot volumineux, noirâtre, mou, dont parlent plusieurs auteurs anciens, est peut-être le résultat de la pléthora qui est habituelle chez les

goutteux. Sang couenneux à l'extrême dans un cas, sang de la pléthora variable ou peu couenneux dans l'autre : voilà pour les praticiens des caractères différentiels importants.

Une autre différence est fournie par l'analyse chimique, qui a fait découvrir dans le sang des goutteux la présence du principe azoté qui fait partie des concrétions articulaires et urinaires ; ce principe est l'urée selon les uns, l'acide urique ou l'urate de soude suivant d'autres. Qu'on admette l'existence de l'urée normale dans le sang, avec plusieurs chimistes de notre époque, ou qu'on la rejette, dès l'instant où l'on en trouve une proportion notable dans la goutte, le fait acquiert de la valeur, surtout si l'on rapproche ces analyses de celles qui ont été faites sur le sang des rhumatisants, chez lesquels M. Garrod n'a point trouvé d'acide urique.

Ce caractère différentiel entre la goutte et le rhumatisme n'existe plus, si l'on compare le sang des goutteux à celui des sujets atteints d'albuminurie ou de diabète. On trouve alors que l'urée ou l'acide urique se trouvent dans ces dernières maladies (Garrod, Bright, Christison, etc.).

L'étiologie comparée de la goutte et du rhumatisme offre de notables différences : la première affection est souvent héréditaire, et transmise par des parents goutteux ou atteints de gravelle. Les hommes y sont bien plus exposés que les femmes. M. Ch. Petit indique 78 hommes et 2 femmes, proportion qui, si elle était fournie par le relevé d'un plus grand

nombre de cas, constituerait une différence bien tranchée, surtout en la rapprochant du résultat que j'ai indiqué précédemment pour le rhumatisme (65 hommes, 28 femmes).

On trouve plus d'hommes gros, replets et pléthoriques, parmi les goutteux que parmi les rhumatisants. Très-rare avant la puberté, la goutte devient plus fréquente après l'âge de trente ans, et ne se montre que rarement avant cette époque (34 à 36 ans). Elle poursuit ses attaques jusque dans la vieillesse. Le rhumatisme, rare aussi avant quinze ans, a son *maximum* de fréquence entre vingt et trente. Les accès de rhumatisme vont en diminuant et cessent à mesure que l'on avance en âge; au contraire, ceux de la goutte se rapprochent.

Sans prétendre que le froid soit la seule cause bien avérée du rhumatisme, on doit reconnaître qu'il agit tout au moins d'une manière si fréquente dans sa production, qu'il fournit un caractère différentiel tranché entre les deux maladies. On ne peut que bien rarement attribuer l'invasion de la goutte au froid, et encore n'est-il le plus ordinairement que la cause occasionnelle de la maladie. Elle est préparée longtemps à l'avance par une constitution propre au sujet, par une alimentation trop copieuse et trop riche en principes azotés, par l'usage immoderé de boissons stimulantes, par une vie sédentaire, oisive, et les excès vénériens; en un mot, par une série de modificateurs qui agissent sur toutes les fonctions, et principalement sur la nutri-

tion générale. Dans le rhumatisme, on ne trouve aucune cause de ce genre. La maladie est accidentelle, plus imprévue et placée sous l'empire des agents atmosphériques ; elle est, en quelque sorte, plus extérieure. La goutte, au contraire, dépend davantage du trouble graduel et lent des fonctions viscérales ; elle est plus interne.

Le traitement des deux affections nous offre aussi des différences marquées. On voit, en effet, les médecins de tous les temps adopter un traitement très-différent dans la goutte et le rhumatisme. La forme inflammatoire que présente celui-ci les a portés presque tous à conseiller la saignée générale et locale pour combattre la phlegmasie articulaire. Au contraire, ils ont proscrit cette médication dans la goutte, ou du moins ils n'y ont eu recours que d'après des indications toutes spéciales, parce qu'ils avaient remarqué que les accès de goutte se rapprochaient et devenaient plus intenses quand on saignait. Ils savaient aussi qu'on a bien peu de prise, par les antiphlogistiques, sur le gonflement et la sécrétion qui s'opère dans les articulations des goutteux ; tandis qu'on peut modérer ou combattre avantageusement la fluxion sanguine du rhumatisme soit par des topiques émollients ou narcotiques, soit par des agents de révulsion placés très-près du mal ou à une plus grande distance. Un pareil traitement prouve que, chez tous les médecins, l'idée principale qui les a toujours guidés dans le traitement du rhumatisme a été de combattre l'élément inflammatoire,

Dans la goutte, ils se sont tous préoccupés d'une autre indication, à laquelle ils ont subordonné toute la thérapeutique; ils se sont efforcés de détruire ou du moins d'atténuer le principe goutteux. Ils recommandent aux malades de changer leur alimentation, leur genre de vie, et de chercher dans l'hygiène, bien plus que dans les drogues de la pharmacie, leur guérison, ou du moins un soulagement à leur cruelle affection. Une dernière différence qui caractérise la goutte est l'efficacité du bicarbonate de soude dans le traitement de cette maladie, et la tolérance extrême de l'organisme pour des quantités souvent considérables de ce sel alcalin. Il n'a aucune action démontrée dans le rhumatisme.

Après avoir mis ainsi en présence la goutte et le rhumatisme, après en avoir montré les différences principales, je vais rapidement en indiquer les similitudes.

D'une part, le rhumatisme peut attaquer les petites jointures, celles des mains et des pieds; d'autre part, la goutte peut envahir les grandes.

Dans le rhumatisme comme dans la goutte, les symptômes locaux sont la rougeur, la tuméfaction, la douleur lancinante, la rareté des suppurations articulaires, et dans une nuance chronique, un gonflement subinflammatoire qui peut simuler les symptômes de la goutte. L'arthrite chronique provoque aussi dans les jointures des déformations, et dans la position des membres des troubles qui ont quelque ressemblance avec ce que l'on observe chez

les goutteux. Le rhumatisme procède par accès qui sont souvent rapprochés ; à mesure que les attaques se multiplient, les symptômes locaux et généraux perdent de leur intensité, et ressemblent à ceux de la goutte. La sécrétion d'acide urique et d'urate par les reins s'observe dans les deux maladies. Les troubles de la sécrétion urinaire, les inflammations des reins et de leurs conduits excréteurs, ont été observés dans les deux cas ; mais j'ai fait remarquer que les caractères anatomiques et symptomatologiques sont alors différents. Le rhumatisme, parfois héréditaire ou préparé par une prédisposition, se manifeste à tous les âges, et même chez les vieillards ; l'exposition du corps au froid n'en est pas la seule cause. Il peut atteindre les femmes.

Les partisans de l'identité des deux maladies ne manquent pas de faire remarquer que les complications viscérales sont souvent les mêmes. Ils passent, à dessein, sous silence les phlegmasies des membranes séreuses, mais ils insistent sur la coïncidence de la gravelle, sur les troubles dyspepsiques, rencontrés dans le rhumatisme (Pidoux) ; et principalement sur cet ensemble de phénomènes morbides qui ont reçu le nom de rhumatisme goutteux, et sur lesquels je vais insister d'une manière spéciale.

Il est parfaitement vrai qu'un certain nombre de rhumatisants sont pris, soit dans l'intervalle des attaques, soit à d'autres époques, de douleurs vagues, mobiles ou fixes, persévérandes, souvent cruelles, dont les tissus musculaires et les parties

fibreuses articulaires ou autres sont le siège ; que des douleurs semblables et des troubles marqués se manifestent aussi dans les muscles de la vie organique, sur le trajet des nerfs et leurs enveloppes fibreuses (névralgie, paralysie partielle, etc.) ; que des flux, des congestions (apoplexie rhumatismale de Stoll), semblables à celles que j'ai signalées dans l'histoire de la goutte viscérale, se montrent aussi dans la diathèse rhumatismale. Je reconnaiss, avec tous les praticiens, que la mobilité de ces accidents, leur reproduction sous forme de paroxysmes irréguliers, les transformations variées qu'ils subissent, leur prédisposition pour les tissus fibreux et musculaires, établissent une certaine analogie entre les deux affections. De là est venue la nécessité d'admettre un rhumatisme goutteux, nécessité que je dois subir, comme tant d'autres pathologistes, en faisant toutefois les remarques suivantes.

Le rhumatisme et la goutte se confondent à leurs limites extrêmes, c'est-à-dire au moment où leurs caractères spéciaux s'atténuent et s'effacent, pour ne laisser dans l'économie que quelques retentissements vagues et obscurs de l'affection qui tout à l'heure encore était plus tranchée. Quand nous ne pouvons découvrir la cause d'une douleur opiniâtre qui occupe le péricrâne, un muscle, un tendon ; quand nous ne pouvons assigner une origine certaine à une douleur cutanée, à une paralysie limitée, à une contracture musculaire, ou à une chorée, nous disons qu'elles sont rhumatismales, si le sujet a eu des rhu-

matismes ; goutteuses, s'il a eu la goutte ; et lorsqu'on ne trouve accusé par les souvenirs du malade, d'une manière positive, ni un accès de goutte ni de rhumatisme, on cède involontairement au besoin d'expliquer la nature de ces accidents, et on les prend pour des manifestations d'un vice général, appelé tantôt goutteux, tantôt rhumatismal.

On vient de voir qu'il est parfois difficile d'établir une distinction nette et tranchée entre la goutte et le rhumatisme. Ces deux maladies ne pouvaient échapper à la loi commune que subissent presque toutes les espèces morbides décrites dans nos nosophraphies. Les affections en apparence les mieux circonscrites, les mieux localisées, se touchent par quelques points, et vont même souvent jusqu'à se confondre. Qui ne sait, par exemple, que les congestions et l'œdème pulmonaire, la bronchite capillaire, les pneumonies lobulaires, ont des traits communs qui les rapprochent, et que, tous les jours, on est fort embarrassé, au lit des malades, pour dire à laquelle de ces deux espèces pathologiques il faut rapporter les symptômes observés ? Ces difficultés sont loin de disparaître, lorsque nous sommes en présence de la lésion anatomique. Malgré les travaux les plus recommandables, pouvons-nous caractériser et différencier les congestions inflammatoires, sécrétoires, nutritives ? Notre incertitude est plus grande encore quand nous abordons l'étude des maladies qui siègent dans des organes dont les fonctions sont plus multipliées et plus complexes. La

méningite et l'encéphalite se confondent souvent par les symptômes et par les lésions. Les névroses, quoique bien distinctes dans la plupart des cas, se rapprochent souvent et à un point tel qu'elles se confondent. L'hystérie et l'épilepsie ont certainement des caractères assez tranchés pour que tous les pathologistes en aient fait deux maladies. Il se présente cependant des cas où, les symptômes de l'une venant à se mêler à ceux de l'autre, il en résulte une affection mixte que l'on appelle *hystéro-épilepsie*. Si des affections locales nous passons aux maladies générales ou diathétiques, l'impossibilité d'établir des espèces morbides complètement distinctes se montre plus grande encore.

Les maladies générales, comme la variole, la rougeole, la scarlatine, qui ont la propriété de se reproduire avec des caractères constants, et qui devraient conserver plus fortement leur individualité, se modifient, et leurs principaux caractères deviennent parfois méconnaissables. Ainsi que les précédentes affections, les deux diathèses goutteuse et rhumatismale se trouvent souvent réunies sur le même sujet, suivant le témoignage des meilleurs auteurs. Comment supposer dès lors qu'il soit facile de reconnaître dans leurs éléments morbides rassemblés ce qui appartient en propre à l'une et à l'autre? Du reste, elles ne cessent pas, pour cela, d'être deux affections distinctes ; elles existent avec leurs symptômes modifiés, atténus, et ressemblent, par ce point à beaucoup, d'autres maladies dont la

nature et le siège sont cependant mieux connus.

Voici, suivant MM. Patissier, Delens, Gueneau de Mussy, quelques signes qui appartiennent plus particulièrement au rhumatisme goutteux : 1^o les douleurs ne sont presque jamais périodiques, comme celles de la goutte; 2^o les nodosités, les tophus, se forment plus lentement et plus difficilement; 3^o l'enflure, dans la goutte, précède la suspension ou la diminution des douleurs, qui au contraire deviennent très-vives dans le rhumatisme goutteux; 4^o la recrudescence de celui-ci, par l'usage des eaux thermales, est presque constant et annonce la guérison; 5^o le rhumatisme goutteux, une fois dissipé, reparait rarement, tandis que ce retour est très-fréquent dans la goutte. (Rapp. cit.)

NOSOLOGIE.

Il me reste à comparer le rhumatisme et la goutte avec les maladies qui s'en rapprochent le plus. On doit d'abord se demander si l'élément morbide articulaire est une inflammation de la synoviale. Si l'on cherche dans le travail morbide articulaire des caractères analogues à ceux que présente l'inflammation du tissu cellulaire ou des parenchymes riches en vaisseaux, évidemment on ne les trouvera que rarement. La phlegmasie rhumatismale consiste surtout dans une congestion vasculaire, une sorte de phlegmasie érythémateuse et superficielle qui, comme on l'a dit, provoque une sé-

crétion morbide à la surface de la membrane synoviale. Le liquide épanché est celui que renferment les cavités séreuses enflammées; seulement la formation du pus y est plus rare, et encore, si l'on veut comparer entre elles les phlegmasies des diverses membranes séreuses, cette différence n'est pas aussi tranchée qu'on l'a supposé au premier abord. L'épanchement d'une sérosité chargée de fibrine dans la plèvre, le péricarde, et surtout dans la tunique vaginale et les boursessynoviales, enflammés, est certainement le cas le plus ordinaire. Pourquoi n'en serait-il pas de même pour la membrane synoviale, qui ne fait que rentrer dans la loi commune? Je fais appel sur ce point à tous les cliniciens. N'ont-ils pas trouvé un très-grand nombre d'épanchements séreux dans la pleurite, et au contraire fort rarement des collections purulentes? Outre ces caractères, communs à toutes les inflammations des membranes séreuses, l'arthrite en possède d'autres qui lui sont donnés par la diathèse rhumatismale. C'est ainsi que les membranes muqueuses, qui sécrètent du muco-pus dans l'inflammation ordinaire, fournissent un produit fibrineux et plastique dans la diphthérite, le croup, etc. Ce qui distingue la phlegmasie rhumatismale, c'est sa forme congestive et sécrétoire, sa mobilité, la fréquence de ses rétours, sa terminaison par résolution.

Les lésions locales du rhumatisme ne se distinguent pas par des caractères tranchés de celles qui appartiennent aux autres espèces d'arthrite; mais

ce que le médecin ne saurait oublier, c'est que, dans le rhumatisme, l'arthrite n'est pas toute la maladie : elle n'est que la détermination morbide locale d'un élément plus général qui tient l'économie sous sa dépendance. Semblable, en cela seulement (malgré toutes les différences essentielles qui séparent les affections générales), aux arthrites blennorrhagi-ques, puerpérales, et à celles que l'on observe chez les varioleux, les morveux, et dans la pyoémie.

Tous les médecins ont été frappés de la rapidité avec laquelle se forme une couenne abondante et épaisse sur le sang des rhumatisants. La première idée qui est venue à l'esprit a été de rapprocher cet état du sang de celui que l'on trouve chez les malades atteints de quelque inflammation violente. Sarcone fait jouer à l'état couenneux du sang un grand rôle dans la production du rhumatisme. M. Piorry le considère comme un des deux éléments principaux du rhumatisme, qu'il appelle, à cause de cela, hémitarthrite. Les analyses chimiques que j'ai déjà citées ne laissent aucun doute sur l'accroissement de l'élément fibrineux ; elles prouvent qu'il atteint un chiffre aussi élevé que dans la pneumonie, ce type de l'inflammation aiguë et franche, portant d'ailleurs sur l'organe le plus riche en vaisseaux que nous connaissons. Et pour démontrer jusqu'à quel point l'histoire du rhumatisme se confond, sous ce rapport, avec l'histoire des grandes phlegmasies, nous rapporterons ici la phrase suivante de MM. Andral et Gavarret : « Dans la pneu-

monie comme dans le rhumatisme, la fibrine croît avec l'intensité de la maladie, et décroît avec elle; et ce n'est pas le nombre de jours qui décide de l'élévation ou de l'abaissement du chiffre de ce principe. » Si le rhumatisme est subaigu, la fibrine cesse de s'élever d'une manière notable, et se maintient toutefois au-dessus de sa limite physiologique; enfin, dans l'état chronique, elle revient à sa quantité normale.

L'accroissement de la quantité de la fibrine, ou l'état éouenneux du sang, doit être pour le nosographe un sujet de méditation sérieuse. Il voit, en effet, que cette altération est en tout semblable à celle que présentent les grandes inflammations. Or, s'il ne veut pas se perdre dans les hypothèses, mais s'en tenir rigoureusement aux notions certaines fournies par les recherches les plus récentes, il doit se borner à admettre qu'il y a identité parfaite entre l'état du sang dans le rhumatisme et dans les autres inflammations. Mais au-dessus de cette altération, le clinicien est obligé de reconnaître l'existence d'une cause plus générale, diathésique, qui précède le développement des phlegmasies articulaires et des autres accidents observés du côté des systèmes musculaires, fibreux et autres, et leur imprime une physionomie particulière. Il faut seulement avouer que la nature intime de cette diathèse rhumatismale est entièrement inconnue, et que c'est là précisément ce qui jette une grande obscurité sur l'histoire de cette maladie.

Dans la goutte, la lésion articulaire, sur laquelle j'ai suffisamment insisté, a tous les caractères de la congestion sécrétoire ; mais celle-ci a une nature spéciale, puisque son produit est formé par des sels qui ne sont jamais déposés dans nos tissus à l'état normal. Ainsi congestion accompagnée de douleurs névralgiques, sécrétion d'un produit spécial, résorption souvent rapide et facile de ce produit ; plus tard lésions phlegmasiques, pouvant se développer autour de la matière sécrétée qui agit comme corps étranger : tel est l'ensemble des phénomènes dont se compose l'élément morbide localisé de la goutte. Il me reste, pour faire encore mieux ressortir ce caractère spécial, à en rapprocher la sécrétion rénale, dont le produit est identique à celui des articulations.

Dans le sang, on ne trouve plus, d'une manière aussi constante ni aussi marquée, cet état couenneux, cet accroissement de la fibrine, qui caractérisent si bien le rhumatisme. C'est là une différence profonde qui sépare les deux maladies.

Il s'agit maintenant de pénétrer la nature de la diathèse goutteuse, et c'est une tâche difficile à remplir. En restant le plus possible sur le domaine des faits, et en mettant de côté les hypothèses nombreuses qui ont été proposées, on voit d'abord que la cause signalée sans variation par les auteurs est la nourriture trop succulente, trop copieuse, et, d'autre part, l'affaiblissement du travail de décomposition, par suite du repos, de l'oisiveté. M. Roche

insiste sur ces deux ordres de causes. Envisagée sous ce point de vue, la goutte, dit M. Patissier, pourrait être définie un défaut de balance entre la dépense et la recette alimentaire.

Les aliments azotés donnent lieu à la formation surabondante d'acide urique ou d'urée dans le sang. Pendant quelque temps, cet excès de matière azotée est entraîné par l'urine. « Une des principales fonctions des reins est précisément de recueillir et d'éliminer l'urée ou l'acide urique provenant de la métamorphose de nos tissus ou des aliments introduits en excès dans l'économie » (Dumas).

Cependant il arrive un moment, dit M. Michel Lévy, où la sécrétion urinaire, devenue insuffisante pour l'élimination de tout l'azote importé dans le corps par une nourriture démesurée, le laisse déposer sous forme d'acide urique, et suscite l'imminence des affections goutteuse et calculeuse. Voici les faits qui ont servi à étayer cette théorie chimique de la goutte. L'acidité très-forte de l'urine, l'augmentation de la quantité normale d'acide urique ou d'urate dans ce liquide, la fréquence de la gravelle d'acide urique, la présence insolite ou accrue de ce produit dans le sang des goutteux, conduisent à penser que la cause probable de la diathèse goutteuse est précisément l'excès d'acide urique dans les liquides de l'organisme. Cette étiologie de la goutte a déjà été signalée en 1787 par Murray; Forbes, en 1805; par Parkinson, et en 1810 par Wollaston (Rapp. de M. Patissier.)

Simon et Lehmann ont prouvé que la proportion d'urée s'accroît dans l'urine par une nourriture azotée abondante, qu'elle diminue dans les conditions opposées (Dumas). D'une autre part aussi, il est impossible de soutenir que c'est uniquement aux dépens des aliments que se forment l'urée et les autres matériaux organiques de l'urine (Dumas). Il faut en attribuer aussi l'origine aux métamorphoses que les matériaux de l'organisme, repris par le sang, éprouvent par l'effet de la respiration. « Simon et Lehmann, dit M. Dumas, ont trouvé, par des expériences directes, qu'après un exercice violent, la quantité d'urée augmente dans l'urine, ce qui peut dépendre d'une transpiration abondante, qui en aura augmenté la quantité relative, car tout ce qui favorise la circulation et la respiration tend à réduire la proportion absolue de l'urée; au contraire, l'acide urique, plus riche en carbone que l'urée, se formera de préférence lorsque, par suite d'une respiration moins active, les matières brûlées par le sang artériel subissent une oxydation incomplète. On sait que les personnes atteintes de goutte ou d'affection calculeuse mènent, en général, un genre de vie sédentaire bien propre à favoriser la formation de l'acide urique. » (Dumas.) Par contre toutes les conditions qui peuvent exciter l'oxygénéation du sang tendent à oxyder l'acide urique et à le transformer en urée; l'acide hyppurique lui-même peut subir une oxydation semblable.

La plupart des faits que l'on observe dans la goutte

se trouvent expliqués d'une manière fort spacieuse par les études chimiques dont je viens de parler. On peut objecter cependant que des goutteux qui s'abstiennent de toute nourriture azotée n'en continuent pas moins à rendre de l'urate par les urines, ou à avoir des attaques de goutte rapprochées. On a cité l'exemple de malades qui n'ont jamais usé ni abusé d'une nourriture succulente, et qui n'en ont pas moins eu la goutte. Les faits ne sont pas en contradiction avec la théorie chimique dont nous nous sommes occupés ; il suffit en effet que ces malades, par le fait d'une alimentation très-abondante, bien que non azotée, aient introduit dans le sang une très-forte proportion de matières combustibles pour que les détritus azotés des organes, repris par la circulation, aient subi une oxydation incomplète, et fourni une proportion considérable d'acide urique. Quelque insuffisante que soit cette théorie, et sans préjuger le sort que l'avenir lui réserve, nous avons dû nous y arrêter un instant, parce qu'elle repose sur quelques faits incontestables qui nous permettent de voir dans la diathèse goutteuse une altération humorale, constituée par la surabondance de matières azotées, que ces matières soient réellement formées en trop grande quantité, ou que leur accumulation provienne seulement de ce qu'elles ne sont pas éliminées, en quantité suffisante, par leurs émoneatoires naturels. Quelle est la nature de cette altération générale des solides ? C'est ce qu'il n'est même pas permis de soupçonner. Le fait vraiment impor-

tant en nosographie est la sécrétion supplémentaire d'acide urique qui s'effectue en plusieurs points de l'économie, et surtout autour des jointures. Pourquoi ce siège spécial? Nul ne peut le dire, mais cette circonstance n'en constitue pas moins un fait insolite dans l'histoire des sécrétions morbides. Pour traduire par une comparaison toute ma pensée, et ne laisser aucun doute sur ma manière de comprendre ce point de pathologie, je dirai que pour moi l'acide urique est à la goutte ce que le sucre est au diabète.

L'action des eaux de Vichy, dans la goutte, n'est pas encore bien expliquée. Comme elles jouissent d'une efficacité incontestable dans la gravelle, et comme d'ailleurs la cause de la gravelle et de la goutte paraît être la même, on a été conduit à croire qu'elles exercent la même action chimique dans ces deux maladies; suivant les observations de d'Aracet, ces eaux introduisent dans l'économie une assez grande quantité d'alcali libre, pour changer la réaction chimique de l'urine; en se plaçant au point de vue de la théorie chimique, ce fait conduirait à théoriser ainsi l'influence des eaux de Vichy dans la goutte. Les alcalis, qui sont en excès dans le sang, agiraient d'abord en dissolvant en tout ou en partie l'acide urique; mais en outre ils empêcheraient la formation de nouvelles doses d'acide urique, aux dépens des matériaux azotés de l'économie, en favorisant leur transformation en urée, parce qu'un effet incontestable de leur présence

dans le torrent circulatoire est d'activer toutes les combustions. D'après cette manière de voir, les eaux de Vichy exerceraient une double action, curative et prophylactique.

CONCLUSION.

J'ai suffisamment analysé les phénomènes locaux et généraux de la goutte et du rhumatisme, pour me croire en droit de conclure que ces deux affections sont dissemblables. L'élément morbide général de la goutte, le plus saisissable pour nous, mais qui n'est pas le seul à coup sûr, est une altération du sang, caractérisée par l'excès ou la présence anormale de l'urée ou de ses composés. L'élément morbide général du rhumatisme articulaire fébrile est un état fibrineux du sang qui conduit à placer la maladie dans la classe des phlegmasies.

L'élément morbide local de la goutte est une lésion sécrétoire qui s'opère dans différents tissus, mais plus spécialement autour des jointures et dans le rein, et dont le produit est semblable au principe qui est en excès dans le sang.

L'élément morbide local du rhumatisme a son siège dans la synoviale et tous les caractères d'une inflammation, ce qui achève, avec l'élément morbide général, de le rattacher à la classe des inflammations.

Les maladies viscérales, qui tirent leur origine de la diathèse goutteuse, ne peuvent être classées, en nosographie, à côté les unes des autres; car si leur

point de départ est commun, leur manifestation est très-variée; elles consistent en névroses, névralgies, en congestions, flux, et peut-être dans des phlegmasies.

Les affections rhumatismales non articulaires ont une origine commune ou rhumatique; elles occupent aussi des places différentes dans la nosographie, et correspondent assez exactement aux mêmes affections de nature goutteuse. Ces affections rhumatisques sont des névralgies, des névroses, des flux, des congestions ou des phlegmasies. Une circonsistance importante à noter est la coïncidence fréquente du rhumatisme articulaire avec le musculaire.

Ces deux ordres de déterminations morbides, les unes goutteuses, les autres rhumatismales, ne sont pas aussi nettement caractérisés que les affections articulaires; on a souvent beaucoup de peine à les distinguer (*rhumatisme goutteux*).

La goutte et le rhumatisme ont toujours été l'écueil des nosographes. Les symptômes locaux et généraux sont si différents, qu'on a pu, en les prenant pour base de la classification, ranger tour à tour le rhumatisme et la goutte dans les affections douloureuses, dans les phlegmasies, les pyrexies, et les maladies du système nerveux.

Sennert et Fernel ont le mérite d'avoir fait venir l'humeur goutteuse jusque dans les jointures. Musgrave place le siège de la goutte dans les glandes péri-articulaires. Ficinus, Sœmmering, et Alard, en font une affection des vaisseaux lymphatiques. Sauvages la

range dans les douleurs, à côté du rhumatisme. Vogel ne s'est pas livré à un rapprochement plus philosophique, en lui assignant un rang semblable. Cullen considère le rhumatisme et la goutte (*arthritis*) comme deux inflammations distinctes l'une de l'autre, qu'il comprend dans le 2^e ordre (phlegmasies). Elles sont réunies par Pinel dans la 5^e classe, ou phlegmasies du tissu musculaire, fibreux et synovial. La goutte est pour lui une phlegmasie spéciale. Depuis cette époque, les médecins ont peu varié sur la nature du rhumatisme ; tous, à peu d'exceptions près, le regardent comme une inflammation, les uns spéciale, les autres identique aux autres phlegmasies séreuses. Généralement ils placent au-dessus de l'affection locale quelque chose d'inconnu et de spécial. Presque tous les membres de l'Académie de médecine, qui ont pris part à la dernière discussion (année 1850), ont considéré le rhumatisme comme formé par deux éléments morbides, l'un général, l'autre local, inflammatoire (MM. Gerdy, Bouillaud, Pierry, Parchappe, Bouchardat, Michel Lévy, etc.). Quant à l'identité de la goutte et du rhumatisme, elle compte encore un certain nombre de défenseurs éclairés et convaincus.

CHAPITRE IV.

TRAITEMENT.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES GÉNÉRALES. — L'étude analytique et synthétique à laquelle je viens de me livrer serait stérile, si je ne cherchais pas à en tirer quelque déduction pour le traitement de la goutte et du rhumatisme; c'est vers la thérapeutique que doivent, en définitive, converger tous nos travaux de pathologie spéciale et générale. Je me bornerai, du reste, à de courtes indications.

Traitemennt de la goutte. — Faut-il, parce que la nature du principe goutteux nous est entièrement inconnue, que notre thérapeutique flotte incertaine et déroutée entre les indications les plus diverses, et ne peut-on trouver quelques règles générales qui fassent sortir le praticien de l'embarras pénible où le jettent tant de médications employées et abandonnées tour à tour? Je crois que c'est encore en s'adressant aux indications générales et particulières qu'on peut parvenir à trouver les meilleures médications de la goutte.

La goutte est une maladie qui ne saurait être combattue par un traitement toujours le même. On doit se rappeler d'abord que le mal se compose de deux éléments morbides, l'un général ou diathésique; et l'autre localisé ordinairement dans les jointures, et

qui peut aussi provoquer la gravelle ou quelque affection viscérale.

Le traitement de la goutte consiste, en dehors de toute préoccupation théorique, à remplir les indications suivantes :

Modifier de très-bonne heure, par l'ensemble des moyens diététiques, la constitution d'un sujet né de parents goutteux, gravelleux ou rhumatisants ; insister plus fortement encore sur cette diététique, si l'on voit se développer cette constitution grasse, replète, pléthorique, dont parlent tous les auteurs ; à plus forte raison, si déjà les symptômes de la goutte se sont manifestés, en instituer le traitement hygiénique ; combattre, par certains médicaments, les affections locales et viscérales de la goutte.

1^o *Prévenir la réplétion gastrique.* Il est nécessaire de diminuer, chez la plupart des malades, la quantité des aliments et des boissons vineuses et alcooliques, de ne pas donner à l'estomac, ainsi que le fait remarquer Sydenham, plus de nourriture qu'il n'en peut digérer. Les grands mangeurs et ceux qui ne laissent pas reposer un seul instant les fonctions gastriques ne peuvent guérir, à moins qu'ils ne se conforment aux sages préceptes du médecin anglais.

2^o *Diminuer, autant que possible, la proportion des aliments azotés.* Il ne faut pas s'exagérer l'in-

fluence du régime sur la production de la goutte ; autrement il suffirait , pour la guérir, de soumettre le malade à une alimentation végétale, absolument comme on agit momentanément sur la sécrétion du sucre chez les diabétiques, en leur retirant les substances féculentes. Cependant , sans donner à la théorie chimique une importance qu'elle ne saurait avoir, il faut conseiller au malade d'éloigner de sa table les aliments trop succulents et azotés.

3° Exciter les sécrétions intestinales; combattre la gastro-entéralgie. L'hygiène est la science qui nous présente d'abord les agents propres à remplir cette indication. L'alimentation doit être douce , la boisson formée avec le yin et les eaux alcalines de Vichy. On préviendra aussi le développement des phénomènes dyspepsiques , et on insistera de temps à autre sur les purgatifs salins , les sulfates de magnésie , de soude ; sur les boissons amères , aromatiques , ou rendues laxatives par quelques-uns des sels précédents. Enfin , si la gastralgie , les éructations de gaz , et les autres signes de troubles nerveux de l'estomac , se manifestent , il faut recourir à quelques-uns des médicaments qui sont utiles dans la gastralgie. Les eaux alcalines de soude exercent un effet salutaire sur les phénomènes de ce genre. (Rilliet , Durand-Fardel.)

4° Activer la sécrétion urinaire et la modifier si faire se peut. On parvient à remplir cette indication

spéciale, à l'aide de boissons simplement aqueuses, abondantes, et chargées de sels à base de potasse et de soude. Mais, parmi ces boissons salines, je dois accorder une mention particulière aux eaux de Vichy, qui contiennent une forte proportion de bicarbonate de soude, et qui, à cause de leur réaction alcaline, ont été considérées, dans ces derniers temps, comme jouant à la fois un rôle curatif et prophylactique. Elles sont indispensables dans la gravelle, et les complications qui résident dans les voies de sécrétion et d'excrétion urinaires.

5^e Surexciter les fonctions de la peau. Il faut que les goutteux se livrent à des exercices quotidiens, et de préférence à ceux qui fatiguent le système musculaire, et provoquent la transpiration. Cadogan a dit que le remède de la goutte est dans le mouvement et dans la sueur (Réveillé-Parise). Les agents qui peuvent rendre un peu de vie à la peau sont des frictions avec la flanelle, le massage, l'hydrothérapie, les lotions alcalines, et par conséquent les eaux thermales, chargées de sels de potasse et de soude. Cette partie de la médication antigoutteuse convient particulièrement aux hommes avancés en âge, affaiblis soit par la goutte, soit par quelques complications viscérales de même nature, et dont la peau est sèche, peu perspirable, ou bien à ceux qui sont atteints de gravelle ou de quelque autre accident du côté des voies urinaires.

Enfin, dans la goutte rhumatismale, l'excitation

de la peau est plus nécessaire encore pour prévenir et éloigner le retour des attaques. Je crois qu'une indication plus importante à remplir est de relever les fonctions gastriques affaiblies et d'activer la nutrition générale.

A côté de ces indications fournies par l'étude de la goutte, il faut placer celles qui découlent de nature des symptômes généraux et des complications de la maladie : 1^o les pertes de sang conviennent peu, à moins qu'il n'existe un état pléthorique prononcé ; 2^o le système nerveux doit être tonifié, dans la goutte chronique, par les amers, le quinquina, les ferrugineux, l'habitation de pays chauds, secs, ventilés ; 3^o les accidents névralgiques soit passagers, soit persistants, exigent un traitement tonique, surtout chez les goutteux gras, replets, dont la constitution n'est robuste qu'en apparence ; seulement il faut savoir proportionner la dose des toniques et des stimulants aux effets que l'on doit produire. C'est en cela que les voyages et l'action de certaines eaux thermales, celles de Vichy, de Carlsbad, ont une action salutaire ; elles fortifient tous les systèmes et relèvent les fonctions digestives épuisées par les excès ou troublées par la névrose.

Le traitement local de la goutte doit consister à modérer le travail fluxionnaire, mais non à l'arrêter brusquement par des applications froides et glacées, comme le conseillait Giannini, ou par quelque médication perturbatrice et dangereuse. Ce que j'ai

dit dans la première partie de mon travail me dispense d'insister longuement sur les médications locales. Elles n'ont d'action, et encore celle-ci est-elle fort restreinte, que sur la congestion et les phénomènes inflammatoires consécutifs. Toutefois il faut se rappeler que la goutte laisse dans les articulations des lésions qui persistent entre les accès, et qui, sous l'influence de certaines causes extérieures, telles que des pressions, la marche forcée, l'action naturelle et incessante de la pesanteur, amènent le retour de ceux-ci. On trouvera un grand avantage à combattre ces lésions articulaires par la compression méthodique et la position élevée du membre.

Traitemennt du rhumatisme. — Il n'est pas possible de formuler, d'une manière utile pour le praticien, la médication qu'il doit adopter dans le traitement du rhumatisme, si l'on veut réunir ensemble l'arthrite, les névralgies musculaire et fibreuse, et les autres affections dites rhumatismales (Piorry). Je parlerai donc séparément de chacun de ces états morbides.

Il faut examiner les indications thérapeutiques fournies par les trois éléments morbides principaux du rhumatisme ; à savoir l'état général du sang, la lésion articulaire et les complications.

L'élément morbide, général (état couenneux ou fibrineux du sang), offre les caractères communs aux inflammations les plus intenses, ainsi que j'ai cherché à l'établir ; on ne doit donc pas hésiter à

dire que les saignées générales et abondantes sont indiquées ; mais , quand on songe qu'au-dessus de cet état du sang , il y a une cause spéciale que nous ne connaissons pas , et que nous ne pouvons atteindre avec notre lancette , on comprend alors pourquoi le traitement du rhumatisme par la saignée a subi tant de vicissitudes , même entre les mains des médecins les plus distingués . Malgré les pertes de sang , l'élément fibrineux continue à se reproduire aussi abondant , et la phlegmasie articulaire à être aussi intense . Cependant la saignée constitue encore un des agents de curation les moins infidèles , et peut rendre d'utiles services quand on l'emploie avec modération . C'est à ce résultat que j'ai été conduit , après avoir essayé les médications les plus énergiques et les plus diverses .

Les phlegmasies articulaires doivent-elles être attaquées par des émissions de sang ? Celles-ci peuvent utilement servir quand les phlegmasies articulaires sont persistantes ou très-dououreuses , et surtout quand elles menacent de passer à l'arthrite chronique . Les topiques émollients de toute espèce , la position des membres , la compression , agissent en modérant l'afflux sanguin ; les anesthésiques , en suspendant la douleur ; les vésicatoires , en révulsant vers la peau les phlegmasies érythémateuses qui affectent la synoviale ; les affusions froides , en arrêtant la fluxion inflammatoire . Il est inutile d'énumérer plus longuement les remèdes que l'on a dirigés contre l'élément morbide articulaire . La médication

locale serait inefficace, si elle n'était soutenue par le traitement général, qui doit l'absorber presque entièrement.

Les complications qui appartiennent au rhumatisme articulaire aigu sont de même nature que lui, et demandent à être traitées de la même manière, par les émissions de sang. Il ne faut pas hésiter, en pareil cas, à instituer une médication énergique; car ces complications frappent des viscères intérieurs dont la lésion est très-souvent mortelle.

Dans le rhumatisme articulaire chronique, l'élément morbide et local est presque toute la maladie: aussi le traitement topique, qui était secondaire dans la forme précédente, devient-il le plus important de tous. Les antiphlogistiques, et plus tard les excitants, doivent être successivement tentés, ainsi que les bains de vapeurs, les sudorifiques et tous les agents de stimulation qui portent leur action sur la peau.

Le rhumatisme musculaire, qui se rapproche, soustant de rapports, des névralgies, exige un traitement mixte, dans lequel on fait intervenir, d'une part, les saignées locales ou les stimulants cutanés, tels que les vésicatoires, la cautérisation, les bains de vapeurs, et les eaux thermales qui ont une action puissante sur l'affection rhumatismale (Luxeuil, Bourbonne-les-Bains, Louèche, Aix, etc.); d'une autre part, les médicaments qui réussissent dans le traitement des névralgies (narcotiques, sulfate de quinine, etc.). Il faut enfin tenter certaines médica-

tions empiriques, qui peuvent être utiles, et dans lesquelles entrent, comme agents de curation, tantôt les mercuriaux ou l'iodure de potassium, et tantôt les boissons sudorifiques ou toniques.

Enfin je terminerai en faisant remarquer que, lorsque le médecin est privé des indications principales que j'ai tracées, et qu'il est cependant contraint de traiter un de ces rhumatismes mal déterminés qui occupent les tissus fibreux et musculaires, il doit encore recourir aux agents de sudation, tels que bain de vapeurs, eaux thermales, salines, eaux sulfureuses, hydrothérapie. S'il redoute la coexistence d'un double principe goutteux et rhumatismal, il réussit souvent à guérir cette affection en envoyant aux eaux thermales des malades dont l'affection chronique semblait au-dessus des ressources de l'art.