

LA LANCETTE CANADIENNE,

JOURNAL MEDICO-CHIRURGICAL.

ON NE PEUT ÊTRE RÉELLEMENT MÉDECIN QU'À LA CONDITION DE TRAVAILLER TOUJOURS.—(VELPEAU).

REDACTEUR,
J. L. LEPROLON, M. D.

MONTRÉAL, 15 AVRIL, 1847.

IMPRIMERS,
LOVELL ET GIBSON.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE INTERNE: Considérations pratiques sur la goutte et le rhumatisme, par Fouquier. — **EDITORIAL:** Des sciences préliminaires en médecine. — Université de Transylvanie. — Elèves reçus dans les Etats-Unis. — Agence et Correspondance. — **CORRESPONDANCES MÉDICALES:** De la péritonite, par W. Nelson. — Hémorrhagie intra-utérine, par T. E. D'Odlet d'Orsonnes. — **PATHOLOGIE EXTÉRIÈRE:** Autoplastie par glissement, par Jobert. — Considérations sur les fractures, par Bertheraud. — **REVUE GÉNÉRALE:** Corps étrangers dans les voies digestives, par Bouchacourt. — Des tumeurs nerveuses sous-cutanées et de leur traitement, par Dupuytren. — Deux cas de fracture de crâne, par Contini. — Cas de méatase purulente à la parotide, par Facen. — Abcès de foie, par Saint John Hudson. — **REVUE THÉRAPEUTIQUE.** — **REVUE PHARMACEUTIQUE.**

PATHOLOGIE INTERNE.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES

SUR LA GOUTTE ET LE RHUMATISME.

PAR M. FOUQUIER.

A l'occasion d'un cas de goutte et d'un de rhumatisme, dont deux femmes du service sont affectées, M. Fouquier s'est livré à des considérations pratiques sur le rhumatisme et la goutte et sur le diagnostic différentiel de ces deux affections. Hippocrate avait avancé dans ses ouvrages que les femmes n'étaient point sujettes à la goutte. Ce principe, pris comme règle absolue, ne serait pas vrai, mais il est admissible avec certaines réserves. Les femmes généralement n'ont pas la goutte dans leur jeunesse et pendant le temps qu'elles sont réglées, mais arrivées à l'âge critique et après la cessation définitive de leur écoulement menstruel, elles deviennent, comme les hommes, mais dans une moindre proportion toutefois, sujettes à éprouver les attaques de la goutte. On a vu même, chez de jeunes femmes, quelques exemples d'affections gouteuses. C'est le cas de l'une des malades actuellement en traitement dans le service de M. Fouquier. Une femme jeune encore présente tous les caractères physiques et locaux de la goutte. Les articulations des doigts sont non seulement douloureuses, mais elles sont tuméfiées et offrent une hypertrophie considérable telle qu'on l'observe lorsque des concrétions tophacées s'y sont déjà formées. C'est, du reste, là un cas rare et exceptionnel. Nous y reviendrons dans le cours de cette leçon.

Aujourd'hui la goutte est généralement plus rare qu'elle n'a été autrefois. Dans les hôpitaux surtout on a rarement occasion de l'observer, car, comme tout le monde le sait, cette affection est plutôt le partage de la classe riche que de la classe pauvre et ouvrière. La goutte est communément héréditaire; on la voit assez souvent sauter une génération pour se porter sur la génération suivante; c'est ordinairement la ligne féminine qu'elle franchit. Ainsi un père ayant eu la goutte, la fille ne l'aura pas, mais les fils de celle-ci en seront atteints. Cette disposition à la goutte, que l'on reçoit de parents gouteux, peut être pourtant vaincue ou modifiée avantageusement par un régime convenable. On a vu des personnes riches sujettes à la goutte, en être débarrassées lorsqu'un revers de fortune les avait astreintes à un genre de vie plus modeste et à une nourriture plus sobre.

M. Magendie, dans son article sur la gravelle, affection qui, comme nous le verrons, complique ordinairement la goutte à l'état chronique, cite entre autres exemples le cas d'un homme riche qui était autrefois atteint ou affranchi de la goutte à mesure que le thermomètre de sa fortune s'élevait ou s'abaissait et qu'il passait par conséquent d'une manière de vivre plus somptueuse et d'un régime plus succulent à une vie plus modeste et plus sobre.

La goutte est une maladie propre à la virilité; on ne la voit que très rarement dans la jeunesse. C'est l'inverse de l'affection rhumatismale qui, au contraire, domine ordinairement dans l'adolescence et la jeunesse pour cesser à l'âge viril; de sorte que ces deux affections se succèdent en s'enchaînant l'une l'autre en quelque sorte. Cependant lorsqu'il existe une prédisposition héréditaire, la goutte peut se déclarer plutôt.

Les causes qui la produisent sont nombreuses et multipliées. Au premier rang nous placerons toutes les causes qui agissent vivement sur le système nerveux. Cullen, frappé de cette relation, range la goutte parmi les maladies nerveuses. La goutte, en effet, un élément nerveux très apparent, et on y reconnaît par l'analyse tous les caractères d'une névrose, mais nous sommes bien loin de l'admettre que ce seul élément, car il y a aussi manifestement dans cette maladie un élément inflammatoire. Ainsi donc toute cause qui secoue profondément le système nerveux peut produire la goutte,

surtout chez les individus qui y sont naturellement disposés. Les chagrins vifs, les abus des plaisirs vénériens et de la table, la masturbation exercée de bonne heure, mais surtout l'abus du coït et de la bonne chère, telles sont les conditions qui favorisent le plus communément son développement; c'est pour cela qu'on a dit dans un style figuré que la goutte était enfantée par Vénus et Bacchus.

Les gouteux sont par nature et par tempérament déjà enclins aux plaisirs des sens et aux émotions vives; ils les recherchent avec transport et par conséquent ils ont en eux-mêmes pour ainsi dire le germe de la maladie. Ce sont principalement les excès de table, l'usage d'une nourriture trop succulente, trop animalisée, telle que celle qui se compose de viandes noires et d'aliments fortement épicés, joints aux libations fréquentes de vins généreux et de boissons alcooliques et très excitantes qui y disposent le plus. Ces conditions se réalisant surtout dans le grand monde, dans la classe riche, expliquent la fréquence de la goutte chez les personnes de cette classe, tandis que chez le peuple, qui est forcé de vivre sobrement et de se nourrir souvent d'aliments peu azotés, elle ne se montre que très rarement.

Les accès de goutte peuvent être réveillés par des travaux d'esprit opiniâtres, unis à une vie trop sédentaire, ou par une chute ou toute autre cause traumatique; ainsi, un individu prédisposé à cette affection tombe, il se foule le pied, il survient du gonflement, de la douleur, et tandis que le malade croit n'avoir qu'une entorse, il ressent bientôt une véritable attaque de goutte.

Quand une attaque de goutte doit paraître, quelques jours auparavant les malades éprouvent de la langueur, des étourdissements, de l'engourdissement dans les pieds, ils ressentent un sentiment de forte constriction dans ces parties, comme si elles étaient forcées par un étai; puis les parties environnantes se gonflent, se congestionnent, les pieds deviennent un peu enflés, et au milieu de la nuit des douleurs atroces interrompent brusquement le sommeil des malades. Ces douleurs sont si vives et si excitantes que les malades disent n'en avoir jamais ressenti de pareilles; il leur semble qu'on leur arrache les orteils, les parties affectées sont le siège de battements et d'élanements très forts, il y a quelquefois un frisson suivi de chaleur; il se déclare un léger mouvement de fièvre qui n'est jamais en proportion avec l'intensité des symptômes locaux. Ces accidents durent plusieurs heures, puis l'appareil fébrile diminue; le matin la douleur s'affaiblit un peu et disparaît insensiblement, et il ne reste plus qu'un peu de tuméfaction. Cet état de choses dure ordinairement toute la journée, mais les mêmes accidents se reproduisent dans la nuit suivante, puis s'apaisent de nouveau comme le jour précédent pour disparaître la nuit d'après, et ainsi de suite pendant quelques jours; enfin les douleurs ne reviennent plus avec la même intensité qu'au début, mais il reste une tuméfaction considérable dans les parties, avec douleur et sensibilité exquise à la peau.

Là s'arrête la première attaque: le malade se lève, il éprouve un soulagement, un bien-être notable, et ne se ressentirait presque plus de son accès, si ce n'est qu'il persiste encore pendant quelque temps une vive sensibilité au pied accompagnée de quelques élanements qui empêchent le malade de marcher et l'obligent à tenir son pied sur un bœuf. Il reste dans cet état de repos pendant huit ou dix jours; puis les douleurs étant entièrement disparues, tout rentre dans l'état normal, et le gouteux reprend ses occupations ordinaires.

Il reste cependant dans la partie qui a été affectée une tuméfaction œdémateuse qui se dissipe peu à peu à l'aide d'un peu d'exercice.

Souvent pendant l'attaque, la douleur s'étend jusqu'au genou en suivant le trajet des tendons. Quelquefois, à mesure que la tuméfaction disparaît, la peau se ride, et l'épiderme tombe en desquamation furfuracée, à peu près comme dans la terminaison de l'érysipèle simple. Alors la maladie est entièrement guérie.

Il faut bien remarquer que pendant l'attaque, lorsque le système nerveux est si violemment affecté, les fonctions digestives se font bien, et les malades, hors les moments de très vives douleurs, se portent parfaitement. D'ailleurs, ils mangent avec un très bon appétit et digèrent avec facilité. Il semble même que les facultés intellectuelles soient douces d'une plus grande activité: ainsi on a vu des gouteux, aussitôt que les douleurs atroces étaient apaisées, se livrer aux travaux de l'esprit avec une aptitude et une énergie inaccoutumées.

Ce qu'il y a d'extraordinaire, c'est que ces attaques se reproduisent souvent par l'éloignement trop rapide, trop complet des causes qui les avaient réveillées: ainsi l'usage immodéré des boissons excitantes alcooliques la produit, et la suppression complète de ces boissons et la substitution immédiate de boissons trop débilitantes peu-

vent la ramener à leur tour. On ne peut expliquer ce fait que par une réaction trop prompte. Le plus souvent le retour des attaques est dû aux mêmes causes qui les avaient produites la première fois, comme un exercice trop violent, la chasse, une marche forcée, les émotions vives, etc. Dans les attaques subséquentes les genoux et les mains se prennent aussi quelquefois, mais principalement les doigts et les orteils, qui conservent ensuite presque toujours un peu de gonflement.

On a voulu établir une différence entre la goutte et le rhumatisme, en ce que, dit-on, celui-ci attaque de préférence les grandes articulations, et celle-là les petites. La chose n'est pas vraie absolument parlant, car on voit quelquefois la goutte attaquer aussi les grandes articulations; ainsi, chez la femme que nous avons citée au commencement, l'articulation de la hanche droite est également prise.

La durée de la goutte est indéfinie, car elle cesse et se reproduit plus ou moins facilement sous l'influence des mêmes causes, d'autant plus et par la raison que nous avons alléguée tout-à-l'heure que les gouteux sont malheureusement, par nature, sous l'influence presque constante des causes qui, le plus ordinairement, ramènent les attaques, et ne se soumettent qu'avec peine à un genre de vie convenable.

Les attaques sont souvent périodiques; on les voit revenir à des époques plus ou moins fixes. Peu à peu les accès deviennent plus fréquents: d'abord ils ne reviennent que tous les mois, puis tous les quinze jours, puis une fois par semaine, enfin ils deviennent journaliers, ou, pour mieux dire, les parties affectées restent toujours un peu douloureuses, quoique toujours moins que dans les premières attaques, et plus ou moins tuméfiées; on a alors ce qu'on appelle la goutte permanente, la goutte chronique. Arrivée à ce point, comme il n'y a plus d'attaques proprement dites, on ne voit pas non plus les phénomènes de terminaison que nous avons signalés.

La goutte peut être mortelle quand elle va toujours en augmentant, et la mort peut arriver par une métastase sur un des viscères principaux; ainsi, le malade peut mourir d'apoplexie par une espèce de métastase au cerveau ou par une syncope; les appareils respiratoire et circulatoire étant tout-à-coup profondément troublés dans leurs fonctions; ou par asphyxie par suite d'une paralysie momentanée des nerfs respiratoires. Quelquefois une affection grave se développe dans l'organe central de la circulation; c'est, le plus souvent, une endocardite violente à laquelle le malade peut succomber en très peu de temps. D'autres fois la mort arrive à la suite de vomissements continuels, qui affaiblissent peu à peu le malade et finissent par l'emporter. La goutte peut se compliquer d'une phlegmasie pulmonaire ou moins grave, ou de cystite. Les gouteux sont ordinairement sujets à la gravelle, ainsi que nous l'avons déjà indiqué. Ce phénomène morbide qui constitue à la longue à lui seul une véritable maladie du rein, alterne avec les accès de la goutte; de sorte qu'on voit l'affection calculeuse du rein devenir plus aiguë, et plus incommode lorsque les souffrances de la goutte se calment, et réciproquement les douleurs néphrétiques s'apaisent quand un nouvel accès de douleurs revient. Quelquefois la goutte est remplacée par des céphalgies, ou d'autres névralgies très violentes, ou bien par un asthme très incommode. On voit quelquefois les gouteux être soulagés de leurs douleurs par des vomissements répétés et très fréquents; mais ce sont souvent les affections nerveuses, les douleurs névralgiques qui succèdent à la goutte.

Nous avons déjà fait pressentir que la nature de la goutte est mixte, qu'il y a un élément nerveux qui domine sur un fond inflammatoire. Effectivement, comment une inflammation pure et simple serait-elle accompagnée de douleurs aussi atroces et aussi déchirantes, et en même temps si fugaces qui caractérisent les accès de goutte? Il y a et certainement un élément inflammatoire, mais il y a aussi une exaltation du système nerveux qu'on ne voit point dans les simples inflammations. Quand la maladie est à l'état chronique, elle produit des tophus, c'est-à-dire qu'il se dépose autour des articulations malades des concrétions crétacées, composées de phosphate et d'urate de chaux; celles-ci finissent par user la peau tout autour, par la corroder, comme on a souvent l'occasion de le constater dans les autopsies des sujets qui ont été long-temps affectés de la goutte. Il y a une certaine analogie entre les concrétions et les calculs vésicaux et rénaux; on dirait presque que ces sels qui constituent les calculs, au lieu de se déposer dans la vessie ou dans le rein, se sont déposés autour des surfaces articulaires des doigts.

La mort, avons-nous dit, peut être le résultat de cette maladie; certains malades succombent même à l'intensité