

OBSERVATIONS

OBSERVATION I. — *Rhumatisme articulaire aigu, développé à propos d'une blennorrhagie. Endocardite aiguë. — Manifestations rhumatismales consécutives.*

Le nommé B..., Jules, âgé de 29 ans, imprimeur.

Entré le 25 janvier 1877, salle Saint-Jean-de-Dieu, lit n° 29.

Antécédents. — Cet homme, âgé de 29 ans, est imprimeur de son état, mais n'est pas exposé à l'empoisonnement saturnin. (Il transporte les feuilles d'imprimerie.)

C'est un homme grand, assez bien musclé, brun, d'une apparence robuste. Il porte sur la partie inférieure et latérale gauche du larynx deux cicatrices déprimées, trace d'abcès qu'il eut à l'âge de 7 ans.

Cependant, sauf une blennorrhagie contractée avant l'année 1876, il dit n'avoir jamais été malade sérieusement.

Pas d'éruptions cutanées, pas de douleurs musculaires ni articulaires. Parfois, surtout après une fatigue quelconque, il était pris de migraines assez violentes.

Pas de syphilis.

Rien à noter du côté des parents.

1^{re} attaque de rhumatisme. — En juin 1876, quelque temps après sa blennorrhagie, il ressentit des douleurs dans les articulations des membres inférieurs, le droit en particulier, puis les articulations des membres supérieurs furent prises en même temps. Cette attaque de rhumatisme lui fit garder le lit pendant 7 semaines. Il ressentit, de plus, une douleur précordiale assez vive, eut des palpitations; son médecin lui fit appliquer des sangsues un peu au-dessous de la pointe du cœur.

Au bout de 7 semaines, il put reprendre son travail habituel. Toutefois il était fréquemment atteint de palpitations; il était en proie à de la dyspnée, qui devenait extrêmement intense pour peu qu'il se livrât à un exercice un peu violent. Il ne se rappelle pas avoir eu d'œdème des extrémités inférieures.

2^e attaque. État actuel. — Il y a 4 jours, il fut pris de nouvelles douleurs dans les membres inférieurs. Il eut de la fièvre assez intense le soir; sueurs abondantes; point de côté, à gauche; puis il vit bientôt se prendre ses membres supérieurs et, le 25 janvier 1877, il entre à l'hôpital.

A son entrée il présente un aspect vultueux de la face. Les pommettes sont rouges, le corps est couvert d'une sueur assez abondante, sueur qui exhale une odeur aigrelette.

Il est couché sur le côté gauche, car il souffre beaucoup de la cuisse droite qui est fléchie sur le bassin. Il accuse une douleur vive sur le trajet du sciatique droit jusqu'au creux poplité; cette douleur est continue, et présente des exacerbations.

Le genou gauche est un peu tuméfié, douloureux, surtout au niveau de l'attache des ligaments latéraux. L'on y constate la présence d'une certaine quantité de liquide. Les autres articulations des membres inférieurs sont intactes.

Aux membres supérieurs on trouve que les poignets sont un peu douloureux; il en est de même des coudes, mais ces articles ne sont pas tuméfiés.

La douleur est un peu plus vive dans les articulations scapulo-humérales, surtout dans l'articulation scapulo-humérale gauche.

Les *articulations du cou* sont douloureuses. On lui a appliqué, pour cette raison, un vésicatoire sur la nuque avant son entrée à l'hôpital.

La région précordiale est un peu bombée.

A la palpation on perçoit dans cette région un frémissement assez fort.

Le cœur est augmenté de volume.

La pointe bat dans le 6^e espace intercostal où l'on constate nettement un retrait systolique de cette partie du cœur.

Souffle net, rude, bref, à la pointe et au 1^{er} temps.

A la base, souffle systolique doux, qui se propage d'ailleurs dans les vaisseaux du cou.

Le pouls est normal; pas d'athéromes artérielles. Un peu de récurrence veineuse dans les grosses veines du cou.

Au niveau de la base de la face latérale du poumon gauche, le malade accuse un point de côté assez vif.

A l'auscultation, on entend en cette région de légers frottements pleuraux.

Quelques râles sibilants dans le poumon gauche.

L'appétit est nul, la langue blanche, rouge sur les bords. Pas de diarrhée.

Le foie est sain.

L'urine, foncée en couleur, ne contient ni albumine, ni sucre.

26 janvier. — La douleur, le long du sciatique droit, a disparu. Douleur très-vive dans le genou droit qui n'était pas pris hier. La jambe droite est fléchie sur la cuisse.

Les douleurs du genou gauche ont augmenté.

Traitement. — Sulfate quinine 1^{re}, 50. 2 pilules d'extrait thébaïque.

27 janvier. — Les douleurs dans les genoux ont beaucoup diminué.

Plus de douleurs dans les poignets et les coudes.

Douleurs vives dans les aines et au niveau de la symphyse du pubis.

Le bruit de souffle à la pointe du cœur augmente d'intensité.

28 janvier. — Les douleurs dans le genou droit ont grandement diminué.

29. — Douleurs dans les mollets et les chevilles. Plus de frottements.

30. — Le malade a passé une bonne nuit. Presque plus de fièvre. Plus de douleurs dans les articulations tibio-tarsiennes.

Le malade ne souffre plus que dans le genou et dans les articulations scapulo-humérales, où la douleur a un peu augmenté.

Le cœur est moins excité, le bruit de souffle s'entend plus nettement.

3 février. — Les douleurs ont presque complètement disparu dans toutes les articulations. Le malade se sent beaucoup mieux.

Le souffle diminue.

6. — Le malade sort très-amélioré, souffrant encore toutefois de douleurs légères dans les genoux.

Souffle cardiaque un peu diminué.

OBS. II. — *Éruption scarlatiniforme. Urticair chronique. Rhumatisme articulaire sub-aigu. Endocardite aiguë. — Rétinite rhumatismale.*

La nommée C..., Marie, âgée de 18 ans, domestique.

Entrée le 27 avril 1875, salle Sainte-Madeleine, lit n° 4.

Renseignements. — Cette malade, réglée à 15 ans, l'a toujours été très-régulièrement; elle a eu, à cette époque, pendant 15 jours, des accès de fièvre, venant tous les matins, et caractérisés par des frissons, une sensation de chaleur, des sueurs abondantes. Elle a également eu la rougeole à 10 ans.

Comme antécédents, on note des signes de scrofule, tels que gourmes et glandes sous-maxillaires; mais elle n'a jamais souffert de douleurs rhumatismales. Pas d'abcès scrofuleux.

En revanche elle est très-nerveuse, et déclare avoir eu souvent des douleurs névralgiques dans la tête, des bouffées de chaleur à la figure; elle a éprouvé plusieurs fois le phénomène de la boule hystérique.

Au commencement d'avril, elle entra à la clinique de M. Landolt pour des modifications de la vue du côté droit; la vision était trouble, de ce côté; mais elle n'avait pas de douleurs dans les yeux.

Huit jours après son entrée, mal de gorge du côté droit du cou; difficulté à avaler, et tuméfaction des ganglions sous-maxillaires du même côté.

La douleur, limitée d'abord à droite, passa à gauche, mais elle fut moins intense, et les ganglions qui apparurent de ce côté ont été moins douloureux. Quelques jours après elle fut prise de frissons répétés, de vomissements, de céphalalgie et de courbature.

La fièvre fut très-vive pendant un à deux jours, et, en même temps que cette atteinte de fièvre diminuait d'intensité, on vit se développer une éruption qui débuta par les régions des jointures des membres supérieurs et inférieurs, envahit ces membres, puis se propagea au tronc, au cou et à la face. Cette éruption était composée de petites taches rouges, séparées les unes des autres, mais se réunissant entre elles de manière à former de grandes plaques irrégulières.

État actuel. — Elle entre à la Charité le 27 avril. A ce moment elle avait encore de la fièvre, des symptômes d'embarras gastrique, un peu de mal de gorge et une tuméfaction notable des ganglions sous-maxillaires à droite, sans grande douleur dans ces points: la pression seule était un peu douloureuse. Autour des genoux, des coudes, sur les bras, les avant-bras et les mains, les cuisses, les jambes et les pieds et sur le tronc existent les plaques rouges déjà décrites. Elles sont beaucoup plus marquées

au niveau de la rotule et présentent tout à fait l'aspect et la teinte du homard cuit. Au niveau des rotules et dans les régions avoisinantes, l'éruption est encore sous forme de taches analogues à celles de la rougeole et il en est de même au niveau des coudes: on retrouve aussi ces caractères à la partie supérieure du tronc en avant, près du cou. Partout ailleurs, la rougeur est diffuse. On ne constate pas de douleurs dans les jointures. Il n'y a qu'une faible rougeur de la langue et de l'arrière-gorge. La grande surface de la peau, occupée par les plaques rouges, le caractère de ces plaques, font penser à l'existence d'une éruption scarlatiniforme ou même scarlatineuse. On hésite à porter le diagnostic scarlatine franche, parce que l'ensemble des symptômes et la marche de l'affection n'ont pas les caractères tout à fait classiques: le diagnostic reste en suspens pendant quelques jours.

La malade est un peu constipée; elle ne tousse pas; rien aux poumons.

Examen du cœur négatif, un peu d'œdème des jambes.

L'urine un peu rougeâtre ne contient pas d'albumine.

Marche de la maladie. — Traitement. — La desquamation tarde beaucoup à se faire; la fièvre tombe le 30 avril, mais la desquamation ne se produit pas. Vers le 15 mai, il se forme quelques petites lamelles furfuracées, au niveau des coudes et des genoux. Aux pieds, aux mains, à la face palmaire et aux doigts, l'épiderme paraît se dessécher superficiellement à deux ou trois reprises; mais il ne se détache pas: il y a en somme, dans ces points, absence complète de desquamation. L'urine, examinée tous les jours, ne donne pas traces d'albumine.

La malade ne revient pas complètement à la santé; elle présente toujours un très-léger état fébrile, s'exaspérant un peu le soir: elle n'a pas d'appétit et reste abattue.

Vers la fin de mai, à la suite d'un redoublement de

malaise pendant quelques jours, sans exacerbation bien manifeste de la fièvre, *elle éprouve des douleurs sourdes* dans les coudes, dans les épaules et les poignets; puis on voit survenir une éruption de petites taches rosées, qui sont bientôt papuleuses; le sommet de ces plaques papuleuses devient blanchâtre ou même un peu jaunâtre. Ces petites plaques durent quelques heures, ou plus d'un jour; en même temps qu'elles disparaissent dans certaines régions, il s'en reforme de nouvelles, sur d'autres points. On dirait le résultat de piqûres de puces ou de punaise. Elle éprouve de vives démangeaisons qui déterminent un grattage continuel, ayant pour conséquence des excoriations assez étendues. Cette éruption ne se montre pas aux membres inférieurs, ni à la partie inférieure du tronc; elle est limitée aux membres supérieurs, à la partie tout à fait supérieure du tronc, au cou et à la face: ce sont de véritables poussées d'urticaire. On lui donne de l'arsenic; puis, des bains sulfureux. La fièvre disparaît à peu près complètement.

A l'époque où commençaient à se montrer les éruptions d'urticaire, on constatait des mouvements involontaires dans la face, c'est-à-dire un tic grimaçant peu accentué, ayant surtout pour siège, les commissures des lèvres, tantôt l'une, tantôt l'autre. En même temps, on voyait aussi de légers mouvements choréiformes dans les doigts. Ces mouvements existaient peut-être auparavant, mais ils étaient certainement moins marqués qu'alors, car on ne les avait pas fait remarquer à la malade et nous ne les avons pas observés dans les premiers temps de son séjour à l'hôpital.

Le 10 juin, elle est prise de fièvre et de courbature, d'une sensation de gêne au niveau de la région précordiale et de palpitations.

L'auscultation montre un bruit de souffle fort, à la pointe

du cœur et au premier temps. Après l'application de ventouses sèches, la gêne respiratoire diminue.

L'éruption continue; elle se reproduit avec les mêmes caractères, et toujours dans les mêmes régions; chaque jour, pour ainsi dire, il y avait une nouvelle poussée d'urticaire. On fait pratiquer, à titre d'essai, une friction générale avec de la pommade d'Helmerich. Il n'y a aucun résultat. On prescrit ensuite du sulfate de quinine, d'abord à la dose d'un gramme, puis d'un gramme et demi par jour: au bout de quelques jours les poussées d'urticaire paraissent ne plus se faire avec la même intensité; mais, malgré la persistance du traitement, l'amélioration ne dure pas et les choses en reviennent à ce qu'elles étaient auparavant. On administre alors (vers le 25 juin) du salicylate de soude, 6 grammes; on augmente, peu à peu, jusqu'à 10 grammes et on continue les bains sulfureux. Le souffle de la pointe du cœur persiste.

Les douleurs articulaires qui ont été très-légères, avaient disparu depuis longtemps au moment où commençait l'éruption d'urticaire.

29 juin. — Examen à l'ophthalmoscope (par M. Bacchi).

Rétinite rhumatismale. — Œil droit. — Œdème notable de la papille qui est saillante.

Les veines sont très-grosses et les artères petites.

Il y a de l'œdème péripapillaire.

On ne constate presque aucune différence dans les trois zones de la papille.

La malade voit très-mal de cet œil; ainsi elle distingue vaguement la main; mais il lui est littéralement impossible de reconnaître, ni le nombre, ni la disposition des doigts.

L'hypermétropie est prononcée; les veines de la rétine sont tortueuses. Une légère traînée blanchâtre côtoie tous les vaisseaux; un peu de pouls veineux.

13 juillet. — La malade commence un traitement par la strychnine.

Solution : { Eau distillée. 15 grammes.
Sulfate de strychnine. 0,030 milligrammes.

On injecte autour de la cavité orbitaire un demi-gramme de solution, c'est-à-dire un milligramme du sel de strychnine.

Ce traitement, continué pendant une dizaine de jours, ne produit aucune amélioration.

1^{er} août. — L'état de la malade est toujours le même. On a continué jusqu'à présent, avec quelques interruptions, le salicylate de soude; il n'y a pas eu d'accidents. Pendant quelques jours l'urticaire avait cessé de se montrer; mais l'éruption s'est bientôt manifestée de nouveau: de temps à autre, à la naissance du cou, aux bras, sur le devant de la poitrine, apparaissent des plaques d'urticaire, avec démangeaisons très-vives. Le bruit de souffle, indiquant une lésion mitrale en évolution, persiste; les mouvements choréiformes ne se sont pas modifiés; les douleurs articulaires et la fièvre n'ont pas disparu; la malade commence à bien manger.

Obs. III. — *Éruption scarlatiniforme chez une rhumatisante.*

La nommée S..., Marie, âgée de 27 ans; profession: domestique.

Entrée le 19 février 1877, salle Ste-Madeleine, lit n° 18.

Renseignements. — Père rhumatisant; la malade n'a jamais eu ni la rougeole, ni la variole, mais plusieurs attaques de rhumatisme articulaire aigu; l'une d'elles a duré trois semaines.

Il y a trois jours, la malade a été prise de courbaturé

générale dans tous les membres, de céphalalgie assez vive, d'anorexie et de soif.

Léger état fébrile. T. A. 38°, 5.

Coryza et conjonctivite, ces jours derniers.

Le 16 et 17 courant, frissons très-intenses et répétés, surtout dans la soirée. La malade souffrait en avalant des liquides.

La figure a été enflée et couverte de petits boutons.

Ce même jour, l'éruption a gagné le cou, la poitrine et le dos. Les membres furent bientôt envahis par l'érythème.

D'après la malade, l'éruption était formée par de petits boutons rouges, légèrement saillants, très-rapprochés les uns des autres; quelques démangeaisons.

La langue était sèche, un peu râpeuse, blanchâtre au milieu, rouge et humide sur les bords.

20 Février. — *État actuel.* — La fièvre est nulle ou presque nulle. T. A. 37°, 5.

Glandes sous-maxillaires un peu tuméfiées et douloureuses.

Les amygdales sont gonflées et rouges, surtout la droite.

Appétit modéré, urine normale.

L'éruption n'existe plus sur la figure, mais le visage est œdémateux. Il y a quelques petites lamelles furfuracées sur les paupières et, çà et là, sur les autres parties de la face.

Cette éruption, moins prononcée au cou, est en pleine efflorescence sur la face antérieure du tronc, principalement à l'épigastre et entre les seins, sur le dos et sur les cuisses, dans le creux poplité, aux bras, dans l'aisselle, le pli du coude; elle est surtout très-accusée au niveau des jointures et dans le sens de la flexion. Cette éruption est constituée par de petites taches, les unes punctiformes, les autres un peu plus larges, irrégulièrement arrondies, confluentes. En somme elle offre à peu près les caractères d'une éruption scarlatiniforme. M. le professeur Hardy à

qui la malade a été montré, penche vers ce diagnostic, tout en faisant quelques réserves. M. Vulpian croit plutôt à une éruption rhumatismale scarlatiniforme; il se fonde sur les caractères de l'exanthème, sur son évolution, sa marche et sa durée, sur les démangeaisons plus ou moins cuisantes que provoque l'éruption, sur l'état œdémateux de la face produit par l'irritation de la peau.

Traitement. — On donne à la malade, 30 grammes de sulfate de soude. — Tilleul. — Bouillon.

22 *Février.* — Desquamation très-légère, furfuracée; tous les points occupés par l'éruption sont un peu rouges; dans les plis des jointures, et par place, il persiste quelques plaques érythémateuses; l'œdème de la face diminue peu à peu.

25 *Février.* — L'appétit est revenu; la malade mange deux portions. — Vin de quinquina.

1^{er} *Mars.* — Elle est sortie guérie, sans avoir eu de douleurs rhumatismales ou rhumatoïdes. L'éruption avait complètement disparu, ainsi que l'œdème de la face.

OBS. IV. — *Erythème papuleux.* — *Lumbago rhumatismal.* — *Angine rhumatismale.*

Le nommé P... Schomes, âgé de 18 ans, journalier.

Entré le 24 mai 1877, salle St-Jean-de-Dieu, lit n° 19 bis.

Renseignements. — Ce jeune homme, âgé de 18 ans, journalier, habite Paris depuis sa naissance.

Toujours bien portant; dans son enfance, il eut, dit-il, des gourmes à la tête vers l'âge de 6 ans; ces gourmes durèrent un mois. Depuis cette époque, sauf quelques légères douleurs de temps à autre dans les jointures, il s'est toujours bien porté.

Il nie tout antécédent alcoolique et syphilitique et l'on ne trouve aucune cicatrice de chancre ou d'éruption secondaire.

Il y a trois semaines il fut pris, sans cause appréciable, de maux de gorge, avec extinction de la voix.

Cette angine alla croissant et bientôt il lui fut impossible d'avaler autre chose que des liquides.

A peu près en même temps, il eut une fièvre assez intense, avec frissons le soir, frissons suivis de chaleur et de sueur abondante. Depuis cette époque le malade sue beaucoup la nuit.

De plus il était courbaturé, avait des nausées; l'appétit était presque perdu, et d'ailleurs il lui était impossible d'avaler le moindre aliment solide. Céphalalgie assez intense.

Il y a 8 jours il fut pris dans la région lombaire de *douleurs assez vives*; ce lumbago alla croissant et l'empêcha bientôt de faire le moindre mouvement.

Le 24 mai 1877, il entre à l'hôpital.

État actuel. — C'est un garçon bien musclé.

La peau est couverte de sueur; léger mouvement fébrile.

Sur les jambes, la face interne des cuisses, on voit de petites plaques rouges, disparaissant par la pression, un peu saillantes, de dimensions variant entre une pièce de dix sous et d'un sou; elles n'occasionnent aucune démangeaison.

Sur la partie antérieure et inférieure de la cuisse droite, plaque d'un brun rouge, saillante, se desquamant un peu: elle est le siège de démangeaisons assez vives. Cette plaque, couverte de petites vésicules d'herpès, existe depuis deux mois, dit le malade.

Poumons sains.

Quelques râles sibilants à la base et en arrière.

Cœur sain. Les bruits sont un peu sourds.

Foie, raté, sains.

L'appétit est modéré. Constipation.

Le malade souffre encore un peu de la gorge et sa voix est fortement enrouée.

Il n'avale qu'avec douleur les aliments solides.

Les amygdales sont grosses, rouges, douloureuses.

Les piliers sont un peu rouges.

Lumbago violent; la masse sacro-lombaire est douloureuse à la pression; le moindre mouvement, les efforts de toux exaspèrent la douleur.

Urine un peu rougeâtre; ni sucre, ni albumine.

Traitement. — Ventouses sèches sur la région lombaire. — Tilleul chaud. — Lavement purgatif. — Potion gommeuse avec 4 grammes de chlorate de potasse. — Sulfate de quinine 0,50 centigrammes. Au bout de six jours de ce traitement, le malade sort guéri.

Obs. V. — *Rhumatisme articulaire aigu*. — *Onglée (Syncope des extrémités)*. — *Cystite rhumatismale*. — *Erythème papuleux*.

Le nommé H... Eugène, âgé de 30 ans, profession : coloriste, — salle St-Raphaël, lit n° 5; entré le 15 juillet.

Antécédents de famille. — Rien à noter.

Antécédents personnels. — A 18 ans, le malade a eu une fièvre typhoïde grave, qui l'a obligé de garder le lit pendant 3 mois.

A 24 ans, il aurait eu, dit-il, une gastrite. Il n'indique comme symptômes que des douleurs de ventre, des borborygmes, de l'inappétence opiniâtre. Depuis ce moment le malade n'a fait aucune maladie sérieuse.

Il y a 10 jours, il éprouva une douleur très-vive dans le pied droit. Cette douleur l'empêcha immédiatement de marcher. Pendant la nuit, le genou et l'épaule du même côté furent pris, ainsi que la main gauche. (On lui donna de la tisane de frêne avec du nitrate de potasse; le malade ne peut donner aucun autre renseignement sur le traitement). Au bout de 2 jours les douleurs de l'épaule et du genou disparurent; mais les autres articulations restèrent douloureuses.

Depuis ce temps l'état général est le même.

État actuel. — Fièvre peu intense; coloration pâle de la peau; sueurs assez abondantes. T. A., 38° 2.

Rien au cœur, ni dans les vaisseaux.

Pas d'appétit. — Constipation. Le malade a de la peine à uriner.

Les articulations prises sont : l'articulation tibio-tarsienne droite; les articulations du tarse de ce même côté, ainsi que l'articulation du poignet gauche. Ces jointures sont gonflées, douloureuses et la peau qui les recouvre offre une coloration rouge.

16 *Juillet*. — Éruption sur la face postérieure du bras droit (érythème papuleux).

Traitement. — On prescrit : sulfate de quinine, 1 gr.; 1 pilule d'extrait thébaïque de 0,05 le soir; du chiendent nitré comme tisane. Baume tranquille sur les jointures souffrantes.

18 *Juillet*. — L'état est à peu près le même : on élève la dose de sulfate de quinine à 1 gr. 50 à prendre en 3 paquets, à intervalles de plusieurs heures.

20 *Juillet*. — L'articulation du poignet gauche est guérie. Les sueurs sont toujours aussi abondantes. L'articulation tibio-tarsienne gauche est toujours très-douloureuse. Le malade n'a pas uriné depuis deux jours.

Cathétérisme; spasme de l'urèthre; on retire plus de deux litres d'urine.

21 *Juillet*. — Nouveau cathétérisme; toujours du spasme de l'urèthre. Environ un litre d'urine.

22 *Juillet*. — Le malade n'a pas uriné depuis hier, pourtant la vessie n'est pas distendue.

On pratique le cathétérisme; toujours spasme intense, douloureux. On ne retire que fort peu d'urine. Pas d'albumine.

23 *Juillet*. — Le malade n'a pas uriné depuis hier. Cathétérisme difficile à cause du spasme qui est toujours

très-considérable. Peu d'urine. La constipation persiste. Le malade ne va pas à la garde-robe, si ce n'est par des lavements purgatifs.

24 *Juillet*. — Nouveau cathétérisme. Toujours du spasme. Peu d'urine. Amélioration dans l'état de l'articulation du pied.

25 *Juillet*. — Cathétérisme. Spasme. Peu d'urine. Continuation de l'amélioration de l'arthrite rhumatismale tibio-tarsienne.

26 *Juillet*. — Même état.

27 *Juillet*. — Le malade a un peu uriné seul dans la journée d'hier. On le sonde quand même. Toujours du spasme.

28 *Juillet*. — Nouveau cathétérisme. Spasme.

29 *Juillet*. — Le malade a uriné dans la nuit. Urines assez abondantes. Pas de cathétérisme.

30 *Juillet*. — Le malade a uriné deux fois. L'amélioration de l'arthrite tibio-tarsienne fait de nouveaux progrès.

31 *Juillet*. — Le premier bruit de la base du cœur est légèrement soufflant.

Bruits vasculaires. Bruit de mouche (vaisseaux du cou à droite). Quelques vomissements dus à de l'embarras gastrique. Un peu de dyspnée.

1^{er} *Août*. — État général satisfaisant.

3 *Août*. — On supprime le sulfate de quinine. La douleur est peu considérable dans l'articulation tibio-tarsienne. En revanche, elle est toujours vive dans les autres articulations du pied, surtout dans l'articulation médio-tarsienne et celle du gros orteil avec le premier métatarsien.

Un peu d'amélioration.

Ce matin, vers 5 heures, le malade a commencé à ressentir de l'engourdissement dans le pied gauche. Il éprouvait, en outre, une sensation de froid qui envahis-

sait le pied, petit à petit; jusqu'au moment de la visite il avait eu de petits frissons irréguliers. A neuf heures, le pied gauche est froid, la peau est blanchâtre et la sensibilité tactile, diminuée.

Le chatouillement léger de la plante du pied est à peine perçu.

Il n'y a qu'un fort chatouillement qui détermine des mouvements du membre. On sent les battements de la pédieuse. Persistance de l'engourdissement, et de la sensation de froid perçue par le malade. Les mouvements des orteils sont lents.

A la main droite le bout des 4 derniers doigts est le siège d'accidents analogues.

(Onglée. — Asphyxie et syncope locales.) Cet état disparut dans le courant de la journée. La disparition eut lieu petit à petit. Au moment de la visite, l'onglée de la main avait cédé. La jambe gauche, et la jambe et le pied du côté droit sont couverts de vergetures.

L'engourdissement de la main a disparu, mais celui du pied persiste.

La main perçoit facilement une différence de température.

Température de la région interne.			} mesurée avec le même thermomètre.
Pied droit.	—	32° 1'	
Pied gauche.	—	28° 1'	

Sort le 31 août guéri.

Le sulfate de quinine a-t-il contribué à déterminer le spasme de l'urèthre et, plus tard, le spasme des petits vaisseaux des orteils et des doigts? Il est permis de le supposer et c'est cette hypothèse qui a conduit M. Vulpian à supprimer ce médicament, bien que les affections rhumatismales des jointures ne fussent pas complètement guéries.