

OBS. VI. — *Rhumatisme articulaire aigu. Plaques d'anesthésie, au niveau des gaines synoviales douloureuses.* — *Courte durée de cette anesthésie.*

La nommée C..., Marie, âgée de 28 ans, lingère.

Entrée le 1^{er} mars 1877, salle Sainte-Madeleine, n° 12.

Renseignements. — Cette malade, âgée de 28 ans, est réglée depuis l'âge de 17 ans; mais il y a un peu d'irrégularité dans l'apparition de ses règles; elle a souvent des retards d'une semaine et plus.

Elle déclare s'être toujours bien portée et n'accuse aucun antécédentscrofuleux ni rhumatismal.

Elle ne se souvient pas d'avoir été malade et les commémoratifs, au point de vue de l'hérédité, sont complètement nuls.

Lundi dernier, elle a été prise d'un malaise général, qui a duré quelques instants; puis la partie inférieure de l'avant-bras gauche s'est gonflée ainsi que le poignet et la main. Ces parties sont devenues très-douloureuses. Il existait des élancements très-forts qui étaient accompagnés d'une sensation de chaleur marquée, dans ces régions. — Cependant les mouvements du poignet et des doigts deviennent difficiles; la douleur empêche la malade de les fléchir.

Ce n'est que depuis mercredi soir que le poignet gauche est devenu gros; il s'est gonflé peu à peu, et ce gonflement est accompagné d'une tension douloureuse. — La pression la plus légère, le moindre mouvement provoquaient de vives douleurs. — En même temps une rougeur intense se manifesta et elle existe encore aujourd'hui (1^{er} mars).

État actuel. — La rougeur occupe la face externe de la partie inférieure de l'avant-bras, descend le long de la gaine des radiaux et se termine sur la face dorsale du pouce. Cette rougeur est intense, disparaît à la pression du doigt; on constate, sur les parties tuméfiées, une chaleur assez marquée à la palpation. A ce niveau la douleur est

cuisante; elle présente quelquefois les caractères d'élancements. On constate aussi sur le trajet de cette rougeur, une tuméfaction plus accusée que partout ailleurs et qui donne la sensation d'un empâtement diffus.

La pression, les mouvements que l'on veut faire exécuter à la main, aux doigts et au poignet sont très-douloureux, mais beaucoup plus à la face dorsale qu'à la face palmaire.

Les doigts sont naturellement fléchis au niveau des articulations métacarpo-phalangiennes; le pouce seul est dans une moyenne extension.

Les douleurs vives causent un peu d'insomnie; il n'y a pas de gonflement du ganglion épitrochléen ni des ganglions dans l'aisselle. L'examen des doigts ne montre pas la moindre écorchure, du reste la malade déclare ne s'être pas blessée. Elle n'a jamais eu de frissons ni de fièvre.

La main droite est normale.

L'examen du cœur montre des battements précipités avec un souffle à la base au 1^{er} temps; souffle doux. Il existe aussi un souffle doux dans les vaisseaux du cou.

L'examen de la poitrine, du foie et de la rate n'accuse rien d'anormal.

L'urine est normale et ne contient ni albumine ni sucre.

La malade n'a ni vaginite, ni uréthrite.

Traitement. — Sulfate de quinine: 1 gramme en deux paquets à 5 ou 6 heures d'intervalle; chiendent nitré; baume tranquille sur la main.

4 mars. — Le gonflement et la rougeur s'accroissent davantage et gagnent aussi en étendue, au point d'envahir le dos de la main et d'empêcher tout mouvement du poignet et des doigts.

Sulfate de quinine, 1 gr. 50 en 3 paquets.

12 mars. — Diminution du gonflement et de la douleur.

Reprise des mouvements spontanés, mais en même temps, apparition des mêmes phénomènes inflammatoires à la face antérieure du cou-de-pied gauche et le long du bord antérieur du pied. Il existe à ce niveau une rougeur d'une teinte un peu lie de vin, et un gonflement assez notable. On sent un empâtement assez marqué, et des douleurs cuisantes très-fortes occupent la région; tout mouvement est aboli.

15 mars. — En même temps, reprise des phénomènes au poignet gauche et apparition d'un état fébrile assez marqué, avec sueurs, courbature et anorexie.

On ausculte le cœur et on trouve le souffle de la base au premier temps comme au début; rien à la pointe.

Les phénomènes diminuent d'intensité, la fièvre tombe; le pied seul reste douloureux et gonflé.

3 avril. — Nouvelle reprise des accidents; cette fois le poignet droit enfle à son tour, et le gonflement douloureux existe aussi au poignet gauche et au cou-de-pied. Cette nouvelle reprise dura peu de temps, mais elle fut accompagnée et suivie d'un phénomène intéressant qui consistait en une *anesthésie complète des doigts de la main gauche, surtout du pouce*. La malade était complètement insensible au toucher, à la douleur, à la chaleur et au froid; cette anesthésie remontait un peu sur le dos de la main et sur le poignet. A droite elle existait, mais beaucoup moins marquée, le pied ne présentait aucune altération de la sensibilité.

13 avril. — Amélioration notable de tous les accidents.

Disparition de l'anesthésie.

Persistence d'un peu de gêne des mouvements. On supprime le sulfate de quinine.

22 avril. — La malade quitte l'hôpital complètement guérie.

OBS. VII. — *Rhumatisme articulaire aigu. — Œdème rhumatismal.*

La nommée C..., Joséphine, âgée de 21 ans, domestique. Entrée le 24 mai 1877, salle Sainte-Madeleine, lit n° 3.

Renseignements. — Cette malade, âgée de 21 ans, domestique, a été réglée à 19 ans; elle l'a toujours été très-irrégulièrement; les retards sont très-longes et ils existent à chaque époque mensuelle.

Elle accuse, comme antécédents, des douleurs rhumatismales peu intenses; jamais d'attaques aiguës.

Cependant elle déclare avoir eu à un moment donné des douleurs dans les genoux, avec gonflement assez considérable des jambes.

Il y a 2 jours, après un refroidissement, elle a été prise d'un mal de gorge assez violent, avec difficulté de la déglutition, douleur et salivation abondantes.

La nuit dernière, elle a eu des frissons répétés, des douleurs de tête violentes, de la courbature, de la fièvre assez intense; l'insomnie a été absolue.

État actuel. — Aujourd'hui la malade se plaint toujours de la gorge, mais seulement quand elle veut avaler sa salive; de plus, elle accuse des douleurs assez fortes dans les oreilles; celles-ci se montrent également dans les mouvements de déglutition.

La langue est blanchâtre, pâteuse, amère; la malade a la bouche amère, l'haleine fétide et se plaint d'avoir eu des nausées sans vomissements.

L'appétit est complètement aboli; la soif seule a persisté.

La fièvre est assez vive; la malade est couverte de sueurs; elle a une courbature générale; la céphalalgie est très-vive et s'accompagne de vertiges, quand elle veut se tenir debout.

Il n'y a pas eu de diarrhée, mais la constipation est constante depuis quelques jours.

L'examen de la bouche et de la gorge montre une coloration rouge foncée de toute l'arrière-gorge avec dépôts blanchâtres à droite et un peu de gonflement de l'amygdale droite.

L'épaule droite est douloureuse. Ces douleurs sont peu vives et ne s'accusent que dans les mouvements spontanés et communiqués.

Les jambes sont le siège d'un œdème assez notable; cet œdème est un peu douloureux; la peau est rouge; l'œdème remonte de la moitié des jambes aux genoux; des deux côtés, surtout à gauche, gonflement dû au développement des bourses séreuses de la région; épanchement liquide dans ces bourses séreuses; la bourse séreuse prérotulienne est la plus développée.

Enfin on constate l'existence d'un goître assez notable, ayant débuté dans l'enfance.

La malade tousse un peu et on trouve quelques râles de bronchite, en arrière, des deux côtés.

Le cœur est sain, les battements sont seulement très-forts et précipités.

L'urine est un peu rouge, mais ne renferme ni albumine ni sucre.

Pas d'écoulement vaginal, ni urétral.

Traitement. — 25 mai. — Ipéca 1 gr. 50.

26 mai. — La fièvre est beaucoup moins vive; l'état général est meilleur, mais les douleurs persistent. Sulfate de quinine 1 gr. en 2 paquets. — Tisane nitrée.

28 mai. — Les douleurs ont presque disparu, ainsi que l'œdème des membres inférieurs.

1^{er} juin. — La malade est guérie.

OBS. VIII. — *Rhumatisme articulaire aigu.* — *Albuminurie transitoire.* — *Traitement par le salicylate de soude.* *Guérison rapide.*

La nommée V..., Joséphine, âgée de 55 ans, domestique.

Entrée le 16 mai 1877, salle Sainte-Madeleine, lit n° 16.

Renseignements. — Père mort d'une fièvre cérébrale; mère morte à 65 ans, sans que la malade puisse dire de quelle affection; pas d'antécédents rhumatismaux dans la famille, mais éruptions fréquentes de la peau chez son père et son oncle.

Petite vérole à l'âge de 4 ans; pas d'autres maladies; constitution forte et robuste.

Réglée vers treize à quatorze ans, et toujours bien réglée, elle a cessé de l'être dans les circonstances suivantes: en février 1871, elle était en pleine menstruation quand les Prussiens sont entrés dans les Champs-Élysées; elle eut frayeur: ses règles disparurent pour ne plus revenir.

Elle a eu une fausse couche et deux enfants.

Blanchisseuse de douze à trente-quatre ans, elle quitta le métier à cause des douleurs qu'elle avait dans l'épaule droite. Cependant cette douleur ne lui a pas fait interrompre tout travail, mais elle crut que sa profession lui était défavorable.

Jamais elle n'a habité de logement humide.

Le 3 avril de cette année, elle fut prise, sans cause appréciable, d'une sensation vive de fatigue, après s'être exposée au froid, à l'humidité. Peu après elle ressentit une douleur assez notable dans l'articulation tibio-tarsienne droite, douleur continue, quoique plus intense à certains moments qu'à d'autres; gonflement et sécheresse de la peau.

1^{er} au 2 mai. — L'articulation tibio-tarsienne gauche est prise aussi, de même que les genoux. Le genou gauche était surtout tuméfié et l'on pouvait constater, dans le creux poplité, un gonflement de la grosseur d'un œuf de pigeon. Les coudes et les poignets sont également le siège de douleurs rhumatismales.

12 mai. — Perte d'appétit; soif vive.

L'articulation sacro-iliaque est un peu douloureuse.

La malade ne paraît pas avoir été soignée d'une façon suivie.

17 mai. — *État actuel.* — Malade fortement constituée; panicule graisseux abondant.

Ses conjonctives, ses lèvres et ses gencives sont un peu décolorées; pupilles dilatées.

La peau est couverte d'une sueur abondante; la malade est anxieuse; elle souffre et se plaint continuellement; elle garde l'immobilité.

Les articulations les plus douloureuses sont les articulations tibio-tarsiennes; elles ont été prises les premières; elles sont rouges à la face latérale, au niveau du passage des gaines tendineuses.

Le coude gauche et le poignet du même côté sont tuméfiés assez notablement, tandis que les articulations correspondantes du côté droit prises avec autant d'intensité ces jours derniers, sont bien dégagées aujourd'hui.

Les genoux, également un peu tuméfiés, sont le siège d'un épanchement peu abondant. Les épaules sont douloureuses, surtout la droite.

Toute la colonne vertébrale est douloureuse, et la malade ne peut tourner la tête sans ressentir une violente douleur qu'excite ce mouvement.

L'articulation sacro-iliaque gauche est le siège de douleurs très-vives.

Poumons. — Congestionnés à la base, avec râles muqueux à moyennes bulles, plus marqués du côté droit.

Cœur. — Rien.

Urines. — Rouge brique, dépôts uratiques. Un peu d'albumine.

Traitement. — 6 grammes de salicylate de soude dans une potion de 120 grammes à prendre dans les 24 heures.

18 mai. — La main droite et le membre supérieur droit tout entier sont plus dégagés.

19 mai. — Au membre supérieur droit, la main est gonflée, les doigts sont semblables à des boudins, et jusqu'au poignet, la tuméfaction est extrême; la peau, lisse et tendue, est chaude, un peu rouge.

Les membres abdominaux sont dégagés assez notablement pour exécuter des mouvements; il en est de même du membre thoracique du côté gauche. La malade n'a pas encore éprouvé un pareil sentiment de bien-être relatif depuis plus d'un mois.

L'albuminurie est extrêmement faible.

22 mai. — La main droite a recouvré la liberté de ses mouvements, bien que ses jointures soient encore un peu douloureuses. Il existe toujours de légères douleurs dans les articulations tibio-tarsiennes. On donne salicylate de soude : 8 grammes.

27. Léger bruit de souffle à la pointe du cœur, au premier temps et dédoublement au même temps.

Pouls faible et très-peu irrégulier.

L'amélioration de l'état des jointures se maintient et fait de nouveaux progrès; cependant il y a toujours des douleurs dans les articulations tibio-tarsiennes : ces douleurs peu aiguës en général, deviennent plus vives certains jours, et cette exacerbation s'accompagne de la réapparition d'un peu de rougeur sombre de la peau. On continue le salicylate de soude à la dose de 8 grammes.

30 mai. — Les symptômes cardiaques s'accroissent un peu; ils n'ont pas été accompagnés de fièvre.

La température depuis le 16 mai est restée normale.

Un tracé sphygmographique n'indique rien de particulier. Cependant la ligne ascensionnelle est peu élevée; dirotisme à peine accusé, ainsi que l'irrégularité; la courbe descend très-lentement à la fin de chaque pulsation.

8 juin. — Les douleurs des articulations tibio-tarsiennes n'ont pas cessé; mais elles sont réduites à un degré qui n'empêche pas les mouvements, ni même la station verticale : il n'y a pas eu d'exacerbation depuis plusieurs jours. Les jointures des membres supérieurs n'ont pas été reprises depuis les premiers jours du traitement. On supprime le salicylate de soude qui, pendant tout le temps, n'a donné nulle trace d'intoxication.

10 juin. — On prescrit de nouveau le salicylate de soude pour des douleurs vagues qui sont revenues dans les grandes articulations.

Malgré le salicylate de soude repris d'abord à la dose de 6 grammes, puis à celle de 8 grammes, les douleurs, sans cesser d'être en somme légères, durent encore pendant une quinzaine de jours. La malade peut se lever chaque jour et faire quelques pas.

28. — On a cessé de donner du salicylate de soude depuis deux ou trois jours, les douleurs pouvant être considérées alors comme tout à fait calmées. La malade sort en très-bon état.

OBS. IX. — *Rhumatisme articulaire aigu.* — *Albuminurie passagère.* — *Traitement par le salicylate de soude.* — *Guérison rapide.*

Le nommé Nicolas, âgé de 43 ans, garçon de recette. Entré le 2 août 1877, salle Saint-Jean-de-Dieu, lit

Renseignements. — Cet homme, âgé de 43 ans, est garçon de recette. Il affirme s'être toujours bien porté dans son jeune âge.

En 1867, il fut atteint d'une sciatique à gauche; les douleurs ne dépassaient pas le pli fessier inférieur.

Pas d'autres antécédents rhumatismaux; pas d'antécédents scrofuleux, ni syphilitiques.

Il reconnaît avoir fait, étant jeune homme, d'assez fréquents excès alcooliques (eau-de-vie et bière).

En 1875, il fut atteint d'une blennorrhagie qui guérit en 6 semaines.

Il y a trois semaines, à la suite d'un refroidissement prolongé, il fut pris de lumbago. — Puis il ressentit quelques douleurs au niveau de l'attache du tendon d'Achille droit, vit ensuite la face supérieure du pied gauche et la cheville se gonfler; en même temps, il ressentait quelques douleurs à la face supérieure de ce même pied; ensuite celui du côté droit se gonfla au niveau de l'articulation tibio-tarsienne. En outre, le genou gauche fut le siège de légères douleurs.

Cet état persistant, il entre à l'hôpital le 2 août 1877.

État actuel. — C'est un homme fatigué, d'un aspect cachectique; la surface de sa peau et de ses muqueuses est pâle et décolorée; la cheville et le cou-de-pied gauche sont le siège d'un gonflement considérable, qui s'étend sur toute la face supérieure du pied.

On retrouve l'œdème jusqu'au niveau du genou. — Les mouvements d'extension et de flexion de l'articulation tibio-tarsienne sont peu douloureux, mais il n'en est pas de même des mouvements de latéralité; douleur assez vive à la pression, sur la face supérieure de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil droit.

Le genou gauche est un peu gonflé; les mouvements de cette articulation ne sont pas douloureux, mais on provoque de la douleur par la pression au niveau du ligament latéral interne de la patte d'oie, et de la tête du péroné.

Les chevilles et le cou-de-pied droit sont le siège d'un léger œdème.

Les mouvements de l'articulation tibio-tarsienne sont presque indolores.

On provoque de la douleur par la pression au niveau du tendon d'Achille.

La peau des articulations a conservé sa couleur normale. La température n'est pas élevée; douleur assez vive dans les portions inférieures des masses musculaires dorso-lombaires.

Cœur. — L'impulsion cardiaque est assez faible, mais les battements sont réguliers; le premier temps est un peu soufflant à la pointe et le siège d'un dédoublement.

Souffle doux à la base et au premier temps. Léger souffle dans les vaisseaux du cou.

Poumons. — Sonorité normale; légère diminution du murmure vésiculaire; quelques râles bronchiques.

L'appétit est bon; le malade dort bien.

Le malade urine beaucoup; il se lève plusieurs fois la nuit pour uriner.

Urine claire, un peu rouge, contient un léger nuage d'albumine.

Traitement. — Potion gommeuse avec 5 gr. de salicylate de soude. — Lavements purgatifs. — Baume tranquille sur les jointures douloureuses.

4 août. — Encore un peu d'albumine dans les urines.

5 août. — Il y a plus d'albumine dans l'urine. — On continue le salicylate de soude. Le malade sort convalescent le 12 août.

Obs. X. — *Rhumatisme sub-aigu.* — *Insuffisance mitrale.* — *Albuminurie passagère.*

La nommée V... Georgina, âgée de 22 ans, blanchisseuse.

Entrée le 18 janvier 1877, salle Ste-Madeleine, lit n° 14.

Antécédents héréditaires. — Mère morte à 44 ans, d'un catarrhe pulmonaire.

Son père exerce la profession de baigneur; il est atteint tous les hivers de rhumatismes, localisés aux genoux.

Antécédents personnels. — Réglée à 17 ans; bien réglée jusqu'à l'époque où elle eut un enfant (août 1875); depuis ce temps, les règles viennent toutes les 3 semaines environ.

Pas de fleurs blanches.

En janvier 1876, première attaque de rhumatisme, commençant par le cou, puis gagnant les lombes, les jambes, les pieds, les bras et les doigts.

Cette attaque dura six semaines; la malade eut un peu de fièvre; cependant elle n'a pas cessé de travailler.

Il y a 8 jours, seconde atteinte, ayant débuté cette fois par les jambes, puis touchant successivement les épaules, les bras, les pieds, les genoux et les épaules.

Au moment de ces attaques de rhumatisme, la malade ne reconnaît pas avoir été plus que de coutume exposée au froid et à l'humidité.

Elle n'a pas eu d'éruptions cutanées.

L'appétit a toujours été bon.

État actuel. — La malade se plaint de ses genoux et de ses épaules; ces régions sont douloureuses; on n'observe à leur niveau ni gonflement, ni rougeur, excepté aux genoux qui sont le siège d'un épanchement assez abondant.

A l'épaule, les mouvements déterminent des craquements articulaires.

Douleurs dans les mollets.

Cœur. — Il a été atteint par le rhumatisme; bruit rude au premier temps et à la pointe. Cette atteinte d'endocardite mitrale date vraisemblablement de la première attaque, car, à l'heure actuelle, il n'y a pas de palpitations. Pas d'hypertrophie cardiaque; on voit la pointe du cœur battre sous le mammelon gauche.

On perçoit aussi un souffle à la base, mais peu net et isochrone à un bruit de souffle dans les vaisseaux du cou; il est probablement dû à de l'anémie: du reste, les conjonctives sont pâles; les pupilles dilatées.

Urines louches; desquamations épithéliales.

Un peu d'albumine; pas de sucre.

Pas d'œdème des membres inférieurs. L'appétit est presque nul; langue saburrale. — Constipation. — État fébrile très-modéré.

Traitement. — Sulfate de quinine 1 gramme en deux paquets. Une pilule de 0,05 d'extrait thébaïque; le soir, chiendent nitré (6 grammes de nitrate de potasse).

22 janvier. — Le rhumatisme, après avoir passé du genou dans l'épaule, s'y est maintenu 2 ou 3 jours, en diminuant d'intensité, jusqu'à ne plus causer de douleurs.

L'état du cœur reste ce qu'il était lors du premier examen de la malade.

25. — La malade sort guérie de son atteinte rhumatismale. Le souffle persiste au premier temps et à la pointe.

L'albuminurie a duré quatre jours.

OBS. XI. — *Rhumatisme articulaire aigu.* — *Endo-péricardite.* — *Traitement par le salicylate de soude.* Amélioration rapide des lésions arthritiques.

Le nommé M..., Jean-Laurent, 25 ans, garçon de magasin.

Entré le 12 mai 1877, salle Saint-Jean-de-Dieu, lit n° 24.

Renseignements. — Ce jeune homme, âgé de 25 ans, garçon de magasin, dit s'être toujours parfaitement porté pendant sa jeunesse; pas la moindre trace d'accidents rhumatismaux avant 1872.

En 1872, à la suite d'un refroidissement, il fut pris d'un rhumatisme articulaire aigu qui se limita aux deux articulations tibio-tarsiennes et aux deux genoux.

Il entra à l'hôpital Saint-Antoine et en sortit guéri au bout de 15 jours.

Quelque temps après, il était facilement pris de palpitations, s'essouffait quand il montait les escaliers, mais il ne se souvient pas d'avoir eu les jambes enflées.

Rien à noter du côté de ses parents.

Pas d'antécédents alcooliques, ni syphilitiques.

Il y a 20 jours, à la suite d'un refroidissement, croit le malade, il eut des douleurs dans le genou gauche, lequel ne tarda pas à se gonfler, en même temps que la peau devenait un peu rosée.

Bientôt il fut pris de palpitations, surtout le soir en se couchant, et principalement quand il se couchait sur le côté gauche; puis il eut de la dyspnée, dyspnée assez forte et exagérée par le moindre effort.

Il n'en continua pas moins son travail, malgré la douleur du genou gauche.

Mais, il y a 15 jours, la dyspnée, les palpitations augmentèrent; il vit ses deux membres inférieurs se gonfler énormément, ressentit de vagues douleurs dans les masses musculaires des cuisses et, le 12 mai 1877, il entra à l'hôpital.

État actuel. — C'est un homme assez fort, d'un embonpoint notable; ses joues présentent un aspect de congestion un peu bleuâtre, les lèvres sont bleues, en un mot il a le facies cardiaque.

Les membres inférieurs sont le siège d'un œdème assez prononcé, surtout aux jambes.

Cœur. — Légère voussure de la région précordiale.

En mettant en ce point deux petits index en papier, l'un sur la base, l'autre sur la pointe, l'on constate deux centres de battements alternatifs.

La pointe bat à 2 cent. au-dessous du mamelon, un peu en dedans de celui-ci.

Auscultation. — Souffle net au 1^{er} temps et à la pointe, se propageant dans l'aisselle.

Souffle à la base, se propageant dans les vaisseaux du cou, mais masqué par un frottement péricardique léger; s'entendant après le 1^{er} temps, parfois après le second, et