

dont le foyer maximum est un peu au-dessus de l'appendice xyphoïde.

Poumons. — Sains ; légère augmentation de la sonorité en haut, en avant de la poitrine, et légère diminution du murmure vésiculaire dans cette région.

Foie. — Aucun changement notable de volume ; pas de douleur à la percussion.

Rate. — Rien à noter.

L'appétit est assez bon.

Urine. — D'apparence normale ; ni sucre, ni albumine. Pas de blennorrhagie.

Le genou gauche, fortement tuméfié, est très-douloureux ; les saillies osseuses de l'article ont disparu ; sensation de fluctuation.

On perçoit nettement le choc de la rotule contre les condyles du *fémur*, après avoir fait refluer le liquide de l'hydarthrose dans les prolongements sous-tricipitaux de la synoviale.

Les autres articulations sont intactes.

Quelques douleurs dans les masses musculaires des cuisses.

Traitement. — 13 mai. — 6 ventouses scarifiées à la région précordiale.

Les frottements péricardiques sont un peu plus nets et peuvent être perçus à la palpation.

Dyspnée diminuée. Six grammes de salicylate de soude dans une potion de 120 grammes.

14. — Frottements péricardiques intermittents.

Les 2 souffles apparaissent avec une grande netteté.

15 mai. — Les frottements péricardiques se montrent d'une façon intermittente, tantôt forts, tantôt faibles ; leur siège varie ; tantôt on les entend à la pointe, tantôt à la base ; on ne les perçoit guère qu'au 1^{er} temps et pendant le grand silence.

Le souffle de la pointe diminue.

Le liquide épanché dans le genou gauche s'est considérablement réduit : cependant on obtient encore le choc de la rotule : les douleurs sont bien moins vives.

Plus d'œdème. On applique de nouveau 6 ventouses scarifiées sur la région précordiale. On donne 8 grammes de salicylate de soude.

Au bout de quatre ou cinq jours, l'arthrite du genou est complètement guérie ; les phénomènes de péricardite ne tardent pas à disparaître aussi ; mais les souffles cardiaques persistent, offrant presque chaque jour des modifications montrant que l'évolution de la nouvelle atteinte d'endocardite valvulaire n'est pas terminée ; tantôt le souffle de la pointe s'affaiblit, tandis que celui de la base s'accroît davantage ; tantôt, ils diminuent tous les deux ; tantôt enfin ils augmentent l'un et l'autre. Le souffle de la base qui, au début, pouvait être rapporté à l'anémie est bien décidément organique. Malgré la disparition des symptômes arthritiques, on continue le salicylate de soude à la dose de 8 grammes. Le 18 ou 19 mai, on a appliqué un vésicatoire sur la région du cœur.

1^{er} juin. — Le souffle de la pointe diminue : celui de la base est également beaucoup moins fort depuis 3 ou 4 jours.

Le malade quitte l'hôpital vers le 10 juin. Depuis longtemps, il se lève et il n'a plus de douleurs articulaires : l'endocardite a perdu toute acuité. Il reste toujours un double souffle (base et pointe), mais beaucoup moins fort que vers la fin du mois précédent. Le facies est pâle, mais n'offre plus de cyanose ; il n'y a plus de palpitations excepté lors de marche un peu rapide ou de l'ascension des escaliers : la respiration n'est plus gênée. Le salicylate de soude a été continué presque jusqu'au jour de la sortie.

OBS. XII. — *Rhumatisme articulaire sub-aigu. Traitement par le salicylate de soude.*

Le nommé A..., Victor, 40 ans, tailleur.

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

Renseignements. — Père rhumatisant.

En 1870 : Variole. — Pas d'autres maladies.

Il y a 3 mois, blennorrhagie (guérie actuellement).

État actuel. — Depuis 8 jours, ce malade se plaint de douleurs siégeant aux deux genoux, aux mollets, sous la plante du pied, à l'épaule droite et dans le carpe au niveau du pisiforme.

Ces douleurs sont assez vives.

Elles occupent également la partie inférieure de la région postérieure des cuisses.

En même temps l'appétit diminue; le malade éprouve souvent des nausées; cependant l'état général est assez satisfaisant; pas de fièvre.

Le matin et dans la journée, il a de la pituite. — On ne trouve pas de signes alcooliques évidents.

Il importe de faire remarquer que chez ce malade, parfaitement guéri de sa blennorrhagie, les manifestations rhumatismales ont eu jusqu'à un certain point les allures du rhumatisme blennorrhagique. Les articulations atteintes ne sont pas gonflées, ni rouges.

Les mouvements des jointures se font avec facilité.

Aux deux genoux on perçoit des craquements très-nets. Les douleurs, sous les talons, sont extrêmement vives; cependant, dans ces parties, il n'y a pas de gonflement notable.

Le cœur ne présente rien de particulier.

Rien dans les *poumons*.

Les *urines* sont normales.

Traitement. — Salicylate de soude, 6 grammes.

15 juillet. — Les douleurs dans les genoux et les mollets ont diminué; mais les douleurs des épaules, des chevilles, sous les talons, etc., persistent.

On continue le salicylate.

20 juillet. — Les douleurs sous la plante des pieds, celles de la partie externe des genoux, augmentent.

Celles des épaules diminuent un peu.

Douleurs dans les articulations métacarpo-phalangiennes de la main gauche.

21 juillet. — Salicylate de soude : 8 grammes.

23 juillet. — Salicylate de soude : 10 grammes.

24 juillet. — Bourdonnements d'oreilles très-forts. Céphalalgie, nausées; vomissements et diarrhée depuis l'avant-veille. Sensation de grand malaise. Il y a bien certainement intoxication par le médicament. On le supprime. Tilleul et diète. Les douleurs articulaires et musculaires sont moins prononcées.

25 juillet. — Amélioration. Il y a encore quelques bourdonnements d'oreilles; mais les autres phénomènes ont disparu. Le malade peut manger un peu.

27 juillet. — Les douleurs des talons et des mollets reprennent une certaine intensité. On prescrit de nouveau 6 grammes de salicylate de soude; puis deux jours après, 8 grammes. Les douleurs diminuent progressivement. Pas de phénomènes d'intoxication. On ne sent plus de craquements dans les genoux.

8 août. — Part pour Vincennes, complètement guéri.

On a cessé le salicylate de soude depuis plusieurs jours.

OBS. XIII. — *Rhumatisme articulaire sub-aigu. — Traitement par le salicylate de soude. Inefficacité du médicament. — Fièvre typhoïde légère, survenant pendant que la malade est soumise à cette médication.*

La nommée V..., Marie, 26 ans, employée aux tabacs.

Entrée le 5 juillet 1877, salle Sainte-Madeleine, lit n° 8.

Renseignements. — Cette malade est âgée de 26 ans; réglée à 14 ans, elle l'est très-régulièrement et n'a pas de leucorrhée dans les intervalles de ses règles.

Les antécédents héréditaires sont nuls.

Il n'existe pas de signes de scrofule.

Il y a 13 ans, elle eut des douleurs rhumatismales dans les genoux et les cous-de-pied; ces douleurs furent accompagnées de fièvre, et la forcèrent de garder le lit pendant un certain temps. Depuis elle a toujours conservé un peu de douleurs vagues dans ces articulations.

Il y a 13 jours, elles se montrèrent de nouveau et très-vives, au niveau des deux articulations fibio-tarsiennes; elles gagnèrent les deux genoux; enfin, depuis deux jours, l'épaule du côté droit est également prise.

Etat actuel. — Ces douleurs vives empêchent la malade de faire de grands mouvements, aussi la marche est excessivement difficile; la malade se fatigue très-vite, et au repos elle est soulagée en mettant ses genoux dans une demi-flexion.

La peau, au niveau des articulations douloureuses, n'a pas beaucoup changé de coloration; à la face interne des genoux, il y a un peu de rougeur érythémateuse; la température à ce niveau, est la même que dans les autres parties, et il n'existe pas de tuméfaction bien appréciable.

La douleur est surtout localisée en certains points; c'est ainsi qu'elle occupe spécialement la région antérieure du cou-de-pied; des deux côtés, la pression au niveau des gânes tendineuses, est très-douloureuse. De même aux genoux, c'est sur le condyle interne, et à l'attache des tendons de la patte d'oie qu'elle est surtout marquée.

À l'épaule, c'est en avant et un peu en dehors.

Les mouvements spontanés que la malade exécute sont très-douloureux, et la main appliquée sur les articulations perçoit une sensation de frottement assez net.

Il existe un peu de fièvre, et un état gastrique assez prononcé; elle se plaint de sueurs abondantes.

Des palpitations apparaissent constamment et s'accompagnent d'oppression très-forte quand la malade fatigue un peu; de plus, des douleurs névralgiques sont très-fréquentes, et aujourd'hui elle en accuse une très-vive à droite au-dessous du sein, surtout dans les grands mouvements d'inspiration.

Les jambes sont un peu œdémateuses; elles sont enflées quelquefois.

Enfin, il y a 13 jours, il est survenu de l'enrouement et une extinction de la voix, mais il n'existe pas de douleurs.

La malade tousse un peu; elle a beaucoup maigri depuis quelque temps.

L'examen du cœur fait trouver un souffle doux à la base et au 1^{er} temps, de même qu'un autre dans les vaisseaux du cou; du reste, la malade présente une teinte pâle généralisée; les gencives et les conjonctives sont surtout très-blanches.

L'examen de la poitrine indique une respiration normale, à part quelques frottements très-légers à gauche et en bas.

Traitement. — Sulfate de quinine, 1 gramme en deux paquets. Chiendent nitré. Vin de quinquina. Ventouses sèches sur la région où siège le point de côté.

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

13 juillet. — La rougeur s'accroît davantage au niveau des articulations fibio-tarsiennes et au genou droit. La douleur devient également plus vive et on fait des badigeonnages au laudanum.

15. — On donne à la malade 6 grammes de salicylate de soude.

18. — Diminution des douleurs, disparition de la rou-

geur qui existait autour des articulations, et disparition de l'extinction de voix.

20. — On supprime le sulfate de quinine et l'on porte le salicylate de soude à la dose de 8 grammes.

26. — La malade éprouve de grandes douleurs dans les reins; en même temps elle est prise de fièvre intense avec sueurs abondantes, courbature et céphalalgie. — La langue est blanche, l'anorexie est complète; l'auscultation du cœur ne révèle pas autre chose que ce qui existait au début.

Du côté des poumons, on ne trouve rien.

28. — Même état, on supprime le salicylate de soude.

29. — Même état.

31. — Même état; fièvre vive, taches rosées sur le ventre, douleur dans la fosse iliaque droite; constipation.

3 août. — Même état, diarrhée.

5 août. — Un peu d'amélioration des douleurs. La diarrhée continue. La fièvre n'a pas cessé; mais elle est moins vive. Il y a toujours une inappétence complète et de l'insomnie avec un peu d'agitation nocturne. On a constaté, les jours précédents, de la douleur avec un peu de gargouillement dans la fosse iliaque droite. La malade paraît être atteinte de fièvre typhoïde à un léger degré.

Il n'est pas sans intérêt, comme le faisait remarquer M. Vulpian, de noter que cette fièvre typhoïde s'est déclarée chez une malade prenant du salicylate de soude à la dose de 6 grammes, puis de 8 grammes depuis plusieurs jours. Ce fait est bien propre à montrer le peu d'influence de ce médicament sur la dothiéntérie.

OBS. XIV. — *Rhumatisme articulaire chronique. — Manifestations rhumatismales sub-aiguës. — Thyroïdite rhumatismale.*

Le nommé P., Auguste, 23 ans, typographe.

Entré le 7 juin 1877, salle St-Jean-de-Dieu, lit n° 17.

Renseignements. — Ce jeune homme, âgé de 23 ans, typographe, dit s'être toujours bien porté jusqu'à l'âge de 21 ans.

Comme maladie d'enfance, il ne se souvient que d'une rougeole qui guérit complètement en quelques semaines.

Il nie tout antécédent syphilitique, mais il avoue boire assez notablement d'habitude (2 litres de vin par jour et plus, eau-de-vie de temps en temps); il a bu aussi beaucoup d'absinthe, il y a 2 ans.

Pas d'éruptions cutanées dans sa jeunesse.

Jamais d'accidents saturnins.

Rien à noter du côté de ses parents.

Il y a 18 mois, il fut fréquemment exposé aux refroidissements pendant un voyage dans le Midi (il couchait souvent en plein air sur le sol).

A la suite d'un de ces refroidissements il fut pris de douleurs dans les chevilles, les genoux, puis dans les épaules, les poignets et les doigts; en même temps ses genoux et les articulations des doigts se gonflèrent légèrement.

Ces douleurs et ces gonflements étaient surtout localisés aux genoux et aux articulations phalangiennes des doigts; jamais il ne fut forcé de garder le lit; il put toujours continuer son travail. Puis les douleurs se localisèrent dans les articulations des doigts des deux mains et en particulier dans les articulations des premières avec les deuxièmes phalanges.

Ces douleurs très-intenses (le malade les compare au broiement de l'articulation) étaient surtout vives le matin, à tel point qu'il lui était impossible de se servir de ses doigts. Dans la journée ces douleurs disparaissaient; elles étaient accompagnées du gonflement de l'articulation douloureuse, et peu à peu, le malade vit ces articulations se déformer, devenir noueuses.

Cet état persiste d'une façon continue depuis 18 mois,

mais il y a 6 mois il sembla se faire un temps d'arrêt dans la déformation de ses jointures.

Quant aux douleurs, elles n'ont pas cessé d'exister, surtout le matin, et depuis 6 mois ces douleurs s'accroissent.

Il ressent, de temps à autre, des douleurs rhumatoïdes dans les genoux, surtout dans le gauche, et dans les articulations scapulo-humérales.

De temps en temps il a des torticolis.

Depuis quelques jours il éprouve, par moment, des palpitations de cœur.

Il y a 2 jours, ses douleurs augmentèrent. Il fut pris de sueurs survenant surtout la nuit, et le 7 juin 1877 il se décida à entrer à l'hôpital.

Etat actuel. — C'est un homme grand, assez bien musclé, pâle ; sa peau est couverte d'une légère sueur.

Les articulations des 1^{res} avec les 2^e phalanges, aux 2 mains, sont déformées, noueuses, un peu douloureuses.

C'est surtout l'articulation du médus qui est déformée à droite comme à gauche.

Les coudes sont intacts.

Légères douleurs dans les articulations scapulo-humérales.

Les genoux sont un peu douloureux et le siège de craquements peu prononcés quand on les ploie.

Cœur. — Impulsion un peu forte et battements un peu précipités.

Le 1^{er} temps est un peu soufflant à la base.

Le 2^e temps à la base est dédoublé.

Double souffle dans les vaisseaux du cou.

Poumons. — Sains, quelques râles de bronchite.

Le malade mange de bon appétit et dort bien.

Urine. — Un peu foncée, ne contient ni albumine ni sucre.

Traitement. — 8 Juin. — Les bruits du cœur deviennent métalliques et l'on entend un léger souffle à la pointe. On

prescrit : sulfate de quinine 1 gr. en 2 paquets. Tisane de chiendent.

9 juin. — Le malade est pris d'une fièvre assez intense dans la nuit du 8 au 9 ; douleur de gorge, dyspnée, dysphagie.

Le matin l'on constate une grande augmentation de volume des 2 lobes latéraux du corps thyroïde et un peu du lobe médian. Le corps thyroïde ainsi gonflé est douloureux à la pression. La peau, à ce niveau, n'a pas changé de couleur. La face est rouge ; les yeux sont congestionnés ; céphalalgie ; respiration pénible ; dyspnée assez violente.

Purgation. Sulfate de quinine 1 gramme 50, en trois paquets. Pommade à l'iodure de potassium sur les parties antérieures et latérales du cou.

10. — Plus de fièvre ; un peu de diminution de la tuméfaction et de la douleur du corps thyroïde. Il n'y a presque plus d'oppression.

11. — Le souffle à la pointe du cœur et au 1^{er} temps augmente et devient plus rude. La tuméfaction du corps thyroïde est bien diminuée, mais elle existe encore. On continue l'administration du sulfate de quinine et les onctions avec la pommade d'iodure de potassium. Les articulations ne sont presque plus douloureuses.

20. — Part en permission et ne revient plus.

Obs. XV. — *Rétraction rhumatismale et symétrique des aponévroses palmaires. — Rétrécissement mitral.*

Le nommé L., Ferdinand, 16 ans, bijoutier.

Entré le 18 juin 1877, salle St.-Jean-de-Dieu, lit n° 24.

Antécédents héréditaires : père rhumatisant.

Personnels : Gourmes très-abondantes, vers intestinaux dans son enfance.

Renseignements. — Ce jeune homme fait remonter le début de son affection à 2 ans. — Depuis ce temps, il

s'aperçoit qu'il ne peut étendre complètement les doigts des deux mains. D'abord légère, cette difficulté d'extension s'est accentuée peu à peu, et depuis 18 mois, elle est restée telle qu'elle est aujourd'hui. Il ne fait pas de grands efforts avec ses mains. Ne se sert pas habituellement d'un marteau, ni d'autres instruments pouvant irriter la paume des mains.

Jamais il n'a éprouvé de douleurs articulaires. Les parents n'ont rien remarqué dans son enfance qui puisse être considéré comme des accidents rhumatismaux. Il a eu des convulsions dans sa première enfance; il n'a pas eu de chorée.

Etat actuel. — Les mains présentent une attitude semi-ouverte. Lorsqu'on dit au malade d'étendre les doigts et de forcer l'extension, tout ce qu'il peut faire c'est de les mettre dans une direction qui fait environ 45° avec le plan de la face dorsale de la main, au lieu de les mettre sur le prolongement de cette face.

Du reste, les phalanges ne sont pas étendues les unes sur les autres, mais elles présentent une flexion telle que leurs faces palmaires forment une courbe régulière se continuant avec celle de la face palmaire du carpe. Cette courbe est encore rendue plus uniforme et unie par la tension de l'aponévrose palmaire qui efface tous les plis de la peau, et que l'on sent très-bien à la palpation. Elle donne la sensation d'une lame tendue, qui bride fortement les éminences thénar et hypothénar, ainsi que la face palmaire des doigts.

Les autres mouvements de la main ne sont point entravés.

Les articulations phalangiennes sont déformées.

Les extrémités osseuses sont gonflées régulièrement, surtout au niveau des 1^{res} articulations, ce qui donne aux doigts un aspect fusiforme. Il n'y a pas de déplacement des surfaces articulaires. Aussi les mouvements se font sans difficulté, et l'on ne perçoit point de craquement.

Ces déformations sont de beaucoup antérieures à l'inex-

tensibilité des doigts, notée plus haut. — Le malade ne peut se rappeler leur début.

Du reste toutes ces lésions sont parfaitement symétriques aux deux mains, et la marche a été la même, de part et d'autre.

Le cœur est un peu hypertrophié. Ses battements sont forts, et l'on entend un bruit de souffle à la pointe; bruit de souffle avec roulement pré-systolique. — Le pouls est régulier et non intermittent. — Hier, pour la première fois, il a eu quelques palpitations très-passagères.

Poumons : sains.

Urines : normales.

Traitement. — Le malade est resté un mois, à l'hôpital; on a pratiqué l'extension modérée des doigts, plusieurs fois renouvelée dans la journée; le soir, il faisait une friction sur la face palmaire des mains, avec une pommade à l'iodure de potassium, et il prenait à l'intérieur de l'iodure de potassium (0 gr. 50 à 1 gr.). Amélioration notable lors de la sortie.

OBS. XVI. — *Rhumatisme articulaire chronique déformant, de l'adolescence.*

La nommée H., Henriette, 16 ans, gilette.

Entrée le 1^{er} février 1877, salle Ste-Madeleine, lit n° 2.

Renseignements. — Cette malade, âgée de 16 ans, a été réglée à 13 ans et demi et toujours d'une façon très-régulière.

A cinq ans, elle a eu la rougeole et à sept ans la fièvre cérébrale.

Dans son enfance, gourme, maux d'yeux et d'oreilles qui ont duré pendant plus d'un an, en même temps qu'un gonflement ganglionnaire dans le creux sus-claviculaire du côté gauche.

Elle déclare aussi avoir eu des douleurs au niveau des

malléoles, mais elles ne l'ont pas empêchée de marcher. Rien à noter du côté de la diathèse rhumatismale ; rien non plus du côté de l'hérédité.

Etat actuel. — Elle entre à l'hôpital pour des douleurs, avec déformation, existant au niveau de l'articulation de la première avec la seconde phalange, à plusieurs doigts.

Aujourd'hui, sur ces articulations, au médius et à l'annulaire gauche, ainsi qu'à l'annulaire et au petit doigt du côté droit, on observe un gonflement très-apparent sous forme de fuseau. Les articulations du pouce des deux côtés sont aussi prises, mais n'ont pas la même déformation.

En revanche, à tous ses doigts, existe de la douleur sourde, avec élancement, si la malade veut les fléchir ou lorsqu'on cherche à les mouvoir dans ce sens ; en déterminant des mouvements de flexion et de latéralité, on a la sensation de frottements très-nets surtout dans les pouces, le médius gauche et l'annulaire droit ; on sent aussi très-bien qu'il y a une tuméfaction assez notable des extrémités articulaires des deux phalanges.

Quand il fait froid, la malade souffre beaucoup et les parties malades deviennent rouges ; aujourd'hui elles sont couvertes par de la teinture d'iode de sorte qu'on ne peut voir l'état de la peau, qui cependant ne paraît pas participer à l'épaississement des parties molles sous-jacentes.

Le début de cette affection a eu lieu en Angleterre en 1875 ; la malade avait alors souvent les mains dans l'eau.

Elle a d'abord éprouvé des douleurs vives dans le pouce gauche, puis un ou deux jours après, sans que les douleurs aient disparu, elle a observé de la rougeur et du gonflement.

Bientôt le médius et l'annulaire du même côté devinrent malades, dans les mêmes circonstances. De retour à Paris, au mois de juillet 1876, elle eut les doigts du côté droit qui

se prirent à leur tour, et toujours la douleur précédait la rougeur et le gonflement.

Elle a subi à Londres un traitement pendant cinq mois par les toniques et l'huile de foie de morue.

L'état général de la malade est excellent ; elle mange bien, dort bien, va très-bien à la selle ; il n'y a pas d'albumine dans son urine.

Rien du côté des poumons, mais la rate est un peu grosse.

L'auscultation dénote un bruit de souffle doux à la base et dans les vaisseaux du cou ; de plus, les battements de cœur sont très-forts et précipités ; du reste la malade, malgré sa vigueur apparente, présente la coloration et la finesse de la peau qui se trouvent souvent chez les jeunes filles anémiques, strumeuses.

Traitement. — On fit des badigeonnages de teinture d'iode et le traitement interne à l'iodure de fer et à l'huile de foie de morue.

Les articulations ne changèrent cependant pas d'aspect ; les craquements s'entendaient toujours très-bien et la déformation existait encore quand elle quitta l'hôpital, un mois après son entrée.

Obs. XVII. — *Hydarthrose traumatique du genou gauche.*
— *Pas d'atrophie des muscles.*

La nommée C... Céline, âgée de 26 ans, domestique.
Entrée le 9 décembre 1876, salle Sainte-Madeleine, lit n° 20.

Renseignements. — Bonne santé antérieure.

Pas d'antécédents rhumatismaux chez ses parents.

Le 1^{er} septembre, la malade se donna un coup violent dans la jambe en butant du bout de son pied contre un obstacle, sous une porte cochère ; elle sentit aussitôt une douleur dans le genou, qui enfla immédiatement, dit-elle.