

Ces douleurs persistant, quoique légèrement amendées, il entre à l'hôpital le 1<sup>er</sup> mars 1877.

Ajoutons au résumé de l'histoire antérieure de ce malade qu'il n'a jamais eu de chancre et qu'il a bu beaucoup d'absinthe en Afrique.

*État actuel.* — C'est un homme grand, amaigri, un peu pâle.

Sa peau est couverte de moiteur, en particulier au niveau des pieds, qui sont baignés de sueur.

Les gros orteils sont le siège d'un gonflement rosé, douloureux, au niveau des articulations métacarpo-phalangiennes.

Douleur le long du trajet des extenseurs du gros orteil.

Les talons sont douloureux, à l'attache des tendons d'Achille, et à leur face plantaire; le talon gauche est un peu plus douloureux que le droit.

Douleurs vives au niveau du pli de l'aîne droite, surtout quand on presse au niveau de la tête du fémur.

Douleurs légères le long du trajet du sciatique droit.

Torticolis double affectant spécialement les sterno-mastoïdiens et occasionnant au malade de vives douleurs qui ne lui permettent aucun mouvement.

Il peut à peine bouger la tête latéralement et tout mouvement d'extension et de flexion est impossible.

Cœur, poumon, foie, rate, sains.

Appétit, bon.

Le malade ne peut marcher qu'au prix des plus vives souffrances; à peine peut-il remuer les bras; la tête elle-même est immobilisée par la douleur. Presque toutes les articulations sont déformées; aussi bien celles des bras que celles des jambes; c'est un rhumatisant chronique, perclus de tous ses membres.

Il importe de remarquer comment ce malade, quoique très-jeune, a été conduit, par suite de blennorrhagies suc-

cessives, accompagnées chaque fois de manifestations douloureuses vers les articulations, au rhumatisme chronique déformant.

*Urines.* — Ni albumine, ni sucre.

*Traitement.* — Sirop d'iodure de fer, vin de quinquina, sulfate de quinine, 1 gr.; puis 1 gr. 50. Frictions avec du baume tranquille.

5 Mars. — Le torticolis diminue. Douleurs dans la branche gauche du maxillaire inférieur, et gonflement de cette partie. Abscès gingival au niveau de la dernière molaire.

10 Mars. — Le gros orteil gauche redevient douloureux.

12 Mars. — Le malade se sent mieux.

19 Mars. — Le malade va mieux. L'écoulement blennorrhagique le reprend.

22 Mars. — Le malade quitte l'hôpital; l'état général est amendé, mais les douleurs sont presque aussi intenses; la marche est pour ainsi dire impossible.

Peu de temps après l'entrée de ce malade à l'hôpital, nous avons à soigner un autre homme affecté aussi de rhumatisme blennorrhagique et dont l'observation sera publiée ailleurs. Chez ce malade, c'étaient surtout les articulations métacarpo-phalangiennes qui étaient prises et très-fortement atteintes, ainsi que les articulations tibio-tarsiennes et les bourses séreuses calcanéennes. Le traitement par le salicylate de soude, continué pendant plus d'un mois (6 grammes par jour), n'a produit aucune modification.

Obs. XXI. — *Rhumatisme musculaire des parois de l'abdomen.* — *Phénomènes généraux graves.*

Le nommé S... Victor, âgé de 21 ans, garçon épicier.

Entré le 8 février 1877, salle St-Jean-de-Dieu, lit n° 12.

*Antécédents héréditaires.* — Père mort hydropique. Mère rhumatisante.

*Antécédents personnels.* — Alcoolisme très-prononcé. Ce malade a eu déjà 5 ou 6 attaques de rhumatisme articulaire aigu.

*Renseignements.* — Ce malade raconte que hier (7 février), en se levant, il eut un frisson intense avec claquement des dents, qui dura environ 3 heures, et fut suivi de sueurs abondantes.

Pendant la journée, il éprouva tout à coup de violentes coliques et en même temps des vomissements.

Il va prendre un vulnéraire qu'il rend aussitôt.

Plus tard il veut encore ingérer quelque chose qui n'est pas davantage toléré. En même temps, il est pris d'un grand mal de tête, de fatigue.

Une diarrhée fréquente, mais peu abondante, se déclara.

Le malade est allé environ 20 fois à la selle, mais peu à chaque fois.

8 *Février.* — *État actuel.* — En approchant du lit, on remarque que le malade se tient couché sur le côté droit, les jambes fléchies sur les cuisses et celles-ci fléchies sur l'abdomen.

Cette position, dit-il, allège beaucoup ses souffrances.

C'est sur ces douleurs abdominales qu'il attire surtout l'attention.

Le ventre est un peu tendu. La pression exaspère singulièrement la douleur, mais plus à gauche qu'à droite.

Cependant si l'on saisit à pleines mains les muscles de la paroi abdominale, on remarque que la souffrance est beaucoup plus exagérée encore que par la simple pression.

Ce phénomène se produit surtout au niveau du muscle grand droit abdominal.

Les efforts, la toux et les mouvements augmentent ces douleurs. Elles ne ressemblent pas complètement aux douleurs de la péritonite.

Le malade accuse aussi une légère douleur au niveau des fausses côtes droites.

Il a une petite toux sèche et brève non accompagnée d'expectoration.

A l'auscultation on ne perçoit que quelques râles sibilants.

Rien à la percussion. Pas de douleurs articulaires. Cœur normal.

Le malade a eu encore dans la journée plusieurs garde-robes liquides.

*État général.* — Température 40° 8'. Langue blanche. Plus d'appétit. Pouls très-petit, 130 pulsations.

L'urine est très-rouge, présente un peu de bleu et pas d'albumine.

9 *Février.* — Épistaxis peu abondante. Température axillaire : 39°.

Quelques garde-robes seulement cette nuit. Les douleurs des parois abdominales sont vives encore, et le facies du malade exprime la douleur. On se demande s'il y a eu une intoxication; les recherches dans ce sens ne donnent aucun résultat. Il ne paraît pas non plus y avoir une véritable indigestion.

*Traitement.* — Tisane de tilleul. Lavement laudanisé avec 12 gouttes de laudanum de Sydenham. Cataplasmes laudanisés sur le ventre.

10 *Février.* — Amélioration très-grande. Cependant il y a encore des douleurs abdominales : la diarrhée tend à disparaître. Il n'y a eu qu'une garde-robe liquide cette nuit. — Même traitement.

11 *Février.* — L'amélioration s'accroît. Il n'y a plus de diarrhée. Les douleurs des parois abdominales sont beaucoup moins vives.

13 *Février.* — Épistaxis. L'amélioration fait chaque jour des progrès.

Sort le 1<sup>er</sup> mars à peu près guéri.

OBS. XXIII. — *Sciatique rhumatismale. — Pas d'atrophie du membre. — Erreur possible à cet égard parce que la jambe du côté opposé était variqueuse et un peu œdémateuse. — Albuminurie passagère.*

Le nommé M... Louis, âgé de 64 ans, ébéniste. Entré le 3 juillet 1877, salle St-Jean-de-Dieu, lit n° 10.

*Antécédents.* — Il y a 30 ans, ce malade eut à faire un service forestier pendant lequel il fut exposé fréquemment aux intempéries de l'air; il lui arrivait souvent de coucher en plein air.

Il y a 24 ans déjà, il a eu les deux articulations des coudes atteintes par le rhumatisme.

A l'âge de 20 ans, il prit une pleurésie; il y a deux ans il eut le genou droit très-gonflé et extrêmement douloureux, pendant un mois.

Depuis longtemps ce malade éprouvait des maux de reins, qui revenaient deux ou trois fois par an et qui ressemblaient à ceux dont il se plaint aujourd'hui; mais les douleurs se passaient au bout de quelques jours.

Actuellement il souffre depuis dix-huit jours; s'étant baissé, il éprouva, tout à coup, au niveau des lombes une douleur vive en voulant se relever; elle était telle que la respiration lui manquait: à partir de ce jour, cette douleur est restée continue, mais elle varie suivant quelques circonstances.

C'est ainsi qu'après avoir marché quelque temps le malade se trouve soulagé.

Au contraire, lorsqu'il est resté assis pendant un certain temps, il éprouve une grande difficulté à se lever, à cause de l'intensité de cette douleur.

*État actuel.* — Le siège de la douleur paraît limité à quatre points (à gauche).

1° Au niveau des premières vertèbres lombaires.

2° Sur l'échancrure sciatique.

3° Sur la jambe, au niveau de la région antéro-externe supérieure.

4° Sur le cou-de-pied.

En tous ces points, la pression exagère considérablement les douleurs.

Lorsqu'on fait asseoir le malade, il pousse des cris et ne parvient qu'à grand-peine à se mettre sur son séant.

L'apparition des douleurs, dans le membre inférieur, ne date que de deux jours; jusqu'alors, ces douleurs étaient limitées aux lombes.

Cependant on constate, sur la jambe gauche, une atrophie notable du mollet; la circonférence de ce mollet est inférieure à l'autre de 2 centimètres; cette différence s'apprécie parfaitement à l'œil.

Le malade dit que, depuis 2 ans, il s'aperçoit que cette jambe est plus faible que l'autre, mais quoique variqueuse, elle l'est beaucoup moins que la jambe droite, qui est aussi un peu œdémateuse; c'est là ce qui explique la différence de volume entre les deux jambes.

Les urines présentent une notable quantité d'albumine; cependant le malade n'a pas d'œdème très-marqué, ni de troubles visuels. A l'auscultation des poumons, quelques râles sibilants. Le cœur est sain. Le foie et la rate: id. — L'état général est bon.

*Traitement.* — 5 *Juillet.* — On prescrit: iodure de potassium, 0,50 centigr.; frictions avec le baume Fioraventi. — Il y a toujours de l'albumine.

8 *juillet.* — Même traitement. — L'albumine persiste.

10 *juillet.* — Id.

13 *juillet.* — L'albuminurie diminue.

14 *juillet.* — Même état douloureux. Deux injections hypodermiques chaque jour, de chlorhydrate de morphine, sur le trajet du nerf sciatique, surtout au voisinage de la région de l'échancrure sciatique.

Les douleurs diminuent peu à peu chaque jour. L'albuminurie a cessé; elle a duré neuf jours. Sorti le 20 juillet, convalescent.

OBS. XXIV. — *Sciatique rhumatismale. — Absence d'anesthésie. — Inefficacité du bromure de potassium, à hautes doses.*

Le nommé M..., 35 ans. Entré le 28 décembre 1876, salle Saint-Jean-de-Dieu, lit n° 29.

*Renseignements.* — Constitution forte. A 26 ans, pendant son service militaire, il fut atteint d'une rougeole légère.

Exposé fréquemment au froid humide; quelques manifestations rhumatismales vagues, pendant sa jeunesse, dans les membres inférieurs. Puis dans le bras droit en 1876.

Il était de plus pris de palpitations de temps en temps; il prétend avoir constaté des irrégularités dans ses battements cardiaques.

Rien de particulier comme antécédents de famille.

Il y a 2 mois, il ressentit, après un travail fatigant, des douleurs vives dans la région lombaire gauche, douleurs qui, au bout de 2 jours, s'étendirent le long de la fesse, puis suivirent tout le trajet du sciatique jusqu'au creux poplité.

Les douleurs qui existent aussi au niveau de la partie postérieure de la malléole interne ne commencèrent que plus tard.

Le 28 décembre 1876, il entre à l'hôpital.

*État actuel.* — Le membre inférieur gauche n'est pas diminué de volume. Douleurs le long du trajet du sciatique jusqu'au creux poplité: douleurs continues avec redoublement. Le malade marche difficilement; les premiers pas provoquent une douleur très-vive; au bout de 4 à 5 minutes de marche, les douleurs diminuent.

Points malléolaires, externe et interne.

Pas de points d'anesthésie; pas d'atrophie du membre.

Douleurs persistantes, calmées par les injections de morphine, mais pendant 2 heures seulement. Le malade est fort, vigoureux. L'état général, bon. Cœur, normal. Poumons, id. Rien dans les urines.

*Traitement.* — On ordonne 2 injections de morphine, de 0,02 centigr. par jour.

Les douleurs se calment après l'injection.

Puis on cesse les injections et on donne du bromure de potassium, pendant 6 jours (6 g., 8, 10 gr.).

Les douleurs, loin d'être diminuées, augmentent, et le malade ne peut plus marcher.

Le 16 janvier 1877, on recommence les injections de morphine.

La douleur cesse pendant une heure et demie.

20 janvier. — Dysurie après les injections de morphine.

21. — Capsules de térébenthine (3), tout en continuant les injections de chlorhydrate de morphine, mais à plus faible dose.

Les jours suivants, le malade ressent un grand soulagement. Il sort, en assez bon état, à la fin du mois.