

poignet, de même que l'articulation du coude, de chaque côté, sont semblablement affectés. La tuméfaction y est permanente, de consistance dure, et il est facile de constater que les extrémités des os sont malades. Au reste, les deux avant-bras sont en demi-flexion et il est impossible au malade de les étendre.

Au sujet de ce patient, M. le Prof. Laramée fait les observations suivantes :

Les articulations métacarpo-phalangiennes de l'annulaire et du médium ont été affectées les premières, puis les petites articulations des pieds ; la maladie est arrêtée aux coudes pour le moment. En effet, dans le rhumatisme noueux, le mode d'envahissement des articulations est remarquable en ce qu'il suit une marche symétrique, et c'est à Charcot qu'est due cette judicieuse observation ; tandis que dans la goutte et le rhumatisme articulaire aigu ou sub-aigu la maladie ne suit pas cette marche symétrique. Ceci est surtout vrai de la goutte qui envahit les extrémités inférieures avant les supérieures et qui débute ordinairement par le gros orteil. De plus, dans le rhumatisme noueux, les nodosités que l'on remarque aux articulations sont constituées par la saillie des têtes articulaires, et sont par conséquent bien différentes des dépôts d'urate de soude ou *tophus* qui, dans la goutte, se forment au voisinage des jointures. Enfin, dans le rhumatisme noueux, la proportion d'acide urique dans l'urine peut être légèrement augmentée, tandis que dans la goutte l'excès d'acide urique reste dans le sang, ce qui peut se prouver d'ailleurs en dehors de toute analyse du sang, par le fait que l'on observe des concrétions d'urate de soude un peu partout, viz. : sur l'oreille, la conjonctive palpébrale, le prépuce, etc. Chez ce jeune homme, les deux avant-bras sont dans la demi-flexion. Cette position une fois acquise est persistante. Quoique nous fassions, ce malade ne guérira jamais et restera exposé à de nouvelles attaques.

#### IV. PÉRITONITE ET HÉPATITE TRAUMATIQUES.

Jean D\*, 17 ans, fait une chute le 7 octobre, et tombe d'une hauteur d'à peu près quinze pieds. La partie supérieure de l'abdomen, au niveau de l'épigastre, porte transversalement sur une pièce de bois. Malgré le choc considérable qui en résulte le malade a conservé toute sa connaissance, mais la dépression est grande. Le pouls est petit, faible et rapide, 120 à la minute. Respiration, 30 Température normale. Le malade éprouve de violentes douleurs à la région épigastrique. On prescrit opium *pro re natâ* et aussi les stimu-