

RC66

A5

1839

t.3

CLINIQUE MÉDICALE.

OBSERVATIONS

SUR LES

MALADIES DE POITRINE.

LIVRE PREMIER.

MALADIES DU CŒUR.

1. Depuis la publication des immortelles recherches de Corvisart, et des nombreux travaux qui, postérieurs aux siens, ont encore agrandi le domaine de la science, l'histoire des maladies du cœur et de ses dépendances doit être regardée comme à peu près achevée. Dans ce qui va suivre, nous appellerons surtout l'attention sur quelques points de cette histoire, qui, après tant de recherches, nous ont encore semblé susceptibles d'être éclaircis par de nouveaux faits.

SECTION PREMIÈRE.

OBSERVATIONS SUR LES MALADIES DU PÉRICARDE.

2. La plupart des phénomènes morbides auxquels donne lieu l'inflammation aiguë ou chronique du péricarde paraissent dépendre du trouble sympathique qui est ressenti, soit par le cœur, soit par d'autres organes. Ces phénomènes doivent donc être infiniment variables sous le rapport de leur nature et de leur intensité; ils doivent présenter autant de différences qu'il y en a dans le mode de sensibilité de chaque individu, dans le nombre et dans l'activité des sympathies de ses organes. Il en est à cet égard des maladies de l'enveloppe du cœur comme de celles des enveloppes du système nerveux cérébro-spinal. Sans doute il serait à souhaiter que telle lésion fût toujours indiquée par tel groupe bien déterminé de symptômes; mais il n'en est ainsi que dans un bien petit nombre de cas: aussi chercher à rattacher à une lésion donnée des symptômes toujours identiques, c'est retarder le perfectionnement du diagnostic, en voulant le simplifier. Un travail au moins aussi utile, ce serait de s'appliquer à bien connaître les symptômes aussi nombreux que variés qui peuvent dépendre d'une même lésion. Il n'en est certainement pas de la médecine pratique comme de plusieurs autres branches des connaissances humaines, où, un petit nombre de principes étant donnés, il n'y a plus qu'à en faire les applications à tous les cas particuliers. En médecine, au contraire, où un fait n'est jamais exactement semblable aux faits déjà observés, il faut, si je puis ainsi dire, *individualiser* sans cesse: en cela consiste tout l'art du diagnostic, et voilà pourquoi l'homme instruit qui a le plus vu est aussi celui qui doit le mieux voir.

CHAPITRE PREMIER.

OBSERVATIONS SUR LA PÉRICARDITE AIGÜE.

3. Les observations suivantes sont de trois sortes: les unes, placées en première ligne, montreront l'inflammation du péricarde annoncée par des symptômes locaux qui en rendent le diagnostic assez facile. Je rapporterai ensuite d'autres cas dans lesquels il n'y a eu d'autre symptôme local qu'une dyspnée plus ou moins forte; de sorte que ce n'est plus que par voie d'exclusion qu'on a pu parvenir alors à reconnaître l'existence d'une péricardite. Enfin, dans une troisième classe, trouveront place des observations plus rares, dans lesquelles la péricardite aiguë n'a pas même été annoncée par la dyspnée, et n'a produit d'autre symptôme qu'une grande accélération du pouls, des phénomènes nerveux fort graves, une subite prostration des forces, et la mort.

ARTICLE PREMIER.

PÉRICARDITES AIGÜES AVEC SYMPTÔMES CARACTÉRISTIQUES.

I^{re} OBSERVATION.

Rhumatisme articulaire aigu. Tout-à-coup douleur déchirante à la région du cœur; mort rapide. Exsudation purulente à la surface interne du péricarde.

Un boulanger, âgé de trente-un ans, entra à la Charité dans le cours du mois d'août 1822. Depuis une quinzaine de jours,

il était atteint de vives douleurs, qui avaient parcouru diverses articulations, et qui, à l'époque de son entrée, occupaient les articulations du coude et du poignet gauche, le genou droit et le pied du même côté. Toutes ces parties étaient tuméfiées et rouges. Plusieurs fois, depuis l'invasion de ce rhumatisme, le malade avait eu de violents maux de tête; la fièvre était intense, la langue rouge et un peu sèche, l'épigastre sensible à la pression. Deux saignées, de douze onces chacune, furent pratiquées dans les premières vingt-quatre heures. Le caillot du sang se couvrit d'une couenne épaisse. Le lendemain, il n'y avait pas d'amélioration sensible; une troisième saignée fut prescrite, elle se montra couenneuse comme les précédentes. Le genou et le pied du côté droit cessèrent d'être douloureux, mais en même temps le genou gauche se tuméfia; le coude et le poignet gauches étaient moins tuméfiés, indolents dans le repos, mais le moindre mouvement y réveillait de vives douleurs. (*Quatrième saignée de douze onces; tisanes émollientes; cataplasmes; diète absolue.*) Aspect couenneux du sang.

Le quatrième jour de l'entrée du malade, et malgré les quatre saignées pratiquées en trois jours, le coude, le poignet et le genou sont gonflés et très-douloureux. La langue a perdu sa rougeur. Vingt sangsues sont appliquées autour du genou. Le cinquième jour, celui-ci n'est plus que très-peu douloureux, mais le genou droit s'est pris à son tour; même état du coude et du poignet gauches; persistance de la fièvre. (*Tisanes émollientes; cataplasme; diète.*)

Le sixième jour, même état. (*Cinquième saignée de douze onces; dix sangsues autour du genou droit; dix autres au poignet gauche.*)

Dans la journée, un amendement notable a lieu: les différentes articulations se désenflent, et peuvent même être re-

muées sans beaucoup de douleur; le malade dit lui-même qu'il éprouve pour la première fois une amélioration sensible. Mais celle-ci devait être de peu de durée: vers huit heures du soir toutes ses articulations sont à peu près libres, il est bien..... A dix heures, il est pris tout-à-coup d'une atroce douleur un peu au-dessous et en dedans du sein gauche; toute la nuit cette douleur persiste, et le lendemain matin, nous trouvons le malade dans l'état suivant: Cris arrachés par la douleur déchirante que le malade ressent dans le point indiqué: cette douleur n'augmente ni par la pression, ni par la toux, ni par les mouvements inspiratoires, ni enfin par le changement de position; elle n'a par conséquent ni les caractères d'une douleur pleurétique, ni ceux d'une douleur musculaire. Les articulations sont complètement indolentes. D'ailleurs, absence complète de toux; poitrine sonore; bruit respiratoire net, mais d'une force remarquable. Battements du cœur très-fréquents, tumultueux, irréguliers en force et intermittents. Pouls présentant les mêmes intermittences que le cœur, mais très-petit, fuyant sous le doigt, ne se sentant plus par instants. Face pâle, grippée, exprimant l'anxiété la plus vive; extrémités froides. Cet appareil effrayant de symptômes fut rapporté à une inflammation du péricarde. Le malade paraissait si faible, que M. Lerminier ne crut pas convenable d'ouvrir de nouveau la veine. Trente sangsues furent appliquées à la région précordiale; des sinapismes furent promenés sur les membres, dans le but d'y rappeler l'affection rhumatismale, qui, par une sorte de métastase, semblait s'être portée sur les enveloppes du cœur.

Dans la journée, aucun amendement n'eut lieu; la respiration, encore assez libre le matin, devint de plus en plus gênée, et le malade succomba la nuit suivante, vingt-neuf heures après l'invasion de la douleur précordiale.

L'ouverture du cadavre confirma la justesse du diagnostic. La totalité de la surface interne du péricarde était tapissée par une exsudation blanchâtre, molle, membraniforme et offrant un aspect comme aréolé. Au-dessous de cette exsudation on observait une vive rougeur du péricarde; il n'y avait pas, à proprement parler, de liquide épanché dans son intérieur; on en retira tout au plus une once de sérosité verdâtre (1). La substance même du cœur, la surface interne de ses cavités, les gros vaisseaux qui s'y rendent ou qui en partent, offrirent l'état le plus sain; la plèvre ne présenta que d'anciennes adhérences celluleuses, et le poumon un engouement séro-sanguinolent. L'estomac était un peu rouge le long de sa grande courbure; rien de remarquable dans les autres organes de l'abdomen, non plus que dans l'encéphale et ses dépendances.

Cette observation offre l'exemple d'une des péricardites les plus aiguës dont l'histoire ait été jusqu'à présent publiée; elle ne dura que vingt-sept heures; son invasion suivit de près la disparition du rhumatisme articulaire. Plus bas nous verrons également des inflammations de la plèvre et du poumon se montrer en même temps que des douleurs articulaires disparaissent tout-à-coup. C'est là la métastase rhumatismale des anciens (2). Ces faits sont dignes de toute l'attention du pra-

(1) La malité du son, qui a été indiquée comme un des signes caractéristiques de la péricardite, ne pouvait donc pas exister dans ce cas.

(2) Cette métastase n'est pas toujours suivie de la production d'une péricardite, d'une pleurésie ou d'une pneumonie. Ce qui prédomine en plus d'un cas de ce genre, c'est la lésion de fonction. Ainsi, à la suite de la disparition d'une douleur rhumatismale, peuvent se montrer des palpitations, une vive douleur précordiale, un point comme pleurétique, une dyspnée plus ou moins forte. Mais la promptitude avec laquelle disparaissent souvent à leur tour ces

divers accidents ne permet pas de les attribuer à une altération profonde dans la texture de l'organe qui en est le siège. Cependant ces accidents présentent, si l'on peut ainsi dire, une physionomie au moins aussi alarmante que ceux qui résulteraient soit d'une hépatisation pulmonaire, soit d'un épanchement de pus dans la plèvre ou dans le péricarde. La même cause qui, dans un même jour, produira des douleurs dans dix articulations différentes qu'on verra revenir à l'état sain aussi rapidement qu'elles étaient devenues malades, cette même cause, dis-je, peut donc, lorsqu'elle vient à porter son influence sur quelque partie interne, y déterminer 1° une simple modification d'action ou dynamique; 2° une lésion d'organisation. Cette seconde lésion n'est que consécutive à la première, et est plus rare qu'elle.

(4) Nous trouverons dans cet ouvrage de bien fréquents exemples de phlegmasies qui, attaquées dès leur début ou pendant leur cours par d'abondantes saignées, n'en continuent pas moins leur marche, soit qu'elles doivent se terminer par la santé ou par la mort. Il y a, je crois, très-peu de cas dans lesquels une maladie puisse être ainsi enlevée tout-à-coup par une émission sanguine.

II^e OBSERVATION.

Douleur au bas du sternum et à la région du cœur, ne devenant intense que par degrés, remplaçant des douleurs articulaires. Obscurité des battements du cœur; force et régularité du pouls. Fausses membranes dans le péricarde.

Un nègre, âgé de dix-neuf ans, tailleur, assez faiblement constitué, et jouissant habituellement d'une bonne santé, ressentait, depuis le 19 avril, des douleurs qui se portaient alternativement d'une articulation à une autre, mais qui ont principalement occupé le poignet droit, les deux genoux, et l'articulation fibio-tarsienne du côté gauche. Entré à la Charité dans la soirée du 23 avril 1822, il était, à la visite du 24, dans l'état suivant.

Vive anxiété générale, yeux appesantis, léger gonflement du poignet droit et du genou du même côté; les mouvements les plus légers, imprimés à ces parties, causaient une douleur assez forte pour arracher des cris au malade; le genou gauche et le pourtour des malléoles étaient aussi douloureux, mais non tuméfiés; pouls fréquent, développé, peau chaude, un peu moite, langue blanche, soif médiocre, constipation. (*Saignée de quatre palettes; infusion de bourrache et de coquelicot; julep.*)

Une sueur abondante eut lieu dans la soirée.

Le 25, le malade était à peu près dans le même état. Le sang tiré la veille présentait un caillot large, peu consistant, sans couenne. La persistance des douleurs et l'intensité de la réaction générale portèrent M. Lerminier à prescrire une deuxième saignée de trois palettes. Peu de temps après être sorti de la veine, le sang offrit un caillot dense, petit, à bords

relevés comme ceux de certains champignons, recouvert d'une couenne épaisse et entouré d'une sérosité verdâtre abondante. Ainsi, il y avait une notable différence entre le sang de la deuxième saignée et celui de la première, bien que dans les deux cas la veine eût été ouverte de la même manière.

Le malade prit, dans la soirée, douze grains de poudre de Dower en deux doses. Il s'abandonna à une grande partie de la nuit.

Le lendemain 26, les articulations n'étaient plus tuméfiées, elles étaient à peine douloureuses; mais le malade accusait, pour la première fois, des douleurs vagues dans les parois thoraciques; sa respiration était accélérée; la fièvre persistait. Une troisième saignée fut pratiquée: elle présenta les mêmes caractères que la seconde.

Toute la journée le malade se plaignit beaucoup; les douleurs thoraciques se concentrèrent à l'épigastre et à la partie inférieure du sternum. La nuit, vive agitation, insomnie complète; pas de sueur.

Le 27, tout s'était exaspéré. Les mouvements inspiratoires, courts et rapprochés, s'exécutaient à la fois par le soulèvement des côtes et par l'abaissement du diaphragme. Le malade poussait des plaintes continuelles: il disait ressentir à l'épigastre une vive douleur, que la moindre pression augmentait, et qui s'étendait à la partie inférieure du sternum et à la région précordiale. Les douleurs des membres avaient entièrement disparu. Cependant le malade ne toussait pas; la poitrine, percutée, résonnait bien partout; partout aussi la respiration s'entendait forte, mais nette; le pouls était très-fréquent, régulier et d'une dureté remarquable, tandis que les battements du cœur ne s'entendaient avec le stéthoscope que d'une manière très-faible; l'oreille, appliquée immédiatement sur la région du cœur, ne distinguait qu'un bruit confus, qui ne per-

mettait pas de reconnaître les pulsations soit des ventricules, soit des oreillettes. Cet ensemble de symptômes, et en même temps l'absence de toute espèce de signe d'une phlegmasie des plèvres ou des poumons, nous portèrent à soupçonner l'existence d'une péricardite. Quarante sangsues furent appliquées à la région précordiale, et peu d'heures après l'épigastre fut couvert d'un vésicatoire.

Le malade se trouva sensiblement soulagé dans la journée; mais le soir, retour des accidents, fièvre violente, forte dyspnée, menace de suffocation. Une large saignée fut sur-le-champ pratiquée: à peine le sang commença-t-il à s'écouler que la respiration devint plus libre; même aspect du sang que dans les deux précédentes saignées.

Dans la matinée du 28, l'état du malade avait subi une grande amélioration; la respiration était plus calme, le pouls était moins fréquent, et de force à peu près ordinaire; la douleur de l'épigastre et de la région précordiale avait disparu.

Le 29, la respiration était redevenue très-gênée, le pouls avait repris une grande fréquence et de la dureté; une sorte de bruit tumultueux, indéfinissable, s'entendait à la région du cœur. Par la percussion on reconnaissait dans cette région un son plus mat que les jours précédents; la douleur de l'épigastre et de la région précordiale avait disparu. Les émissions sanguines ayant produit, chaque fois qu'elles y avaient été pratiquées, une amélioration très-sensible, on y revint encore: saignée de trois palettes; douze sangsues à la région du cœur. Le vésicatoire de l'épigastre, qui était sec, fut remplacé par deux vésicatoires aux jambes.

Le 30, la respiration, bien que toujours accélérée, était moins gênée que la veille. Le malade ne sentait plus de douleur, sa face était infiniment plus calme et plus naturelle; le pouls conservait de la force; le sang avait un aspect semblable

à celui des autres saignées. (*Quinze sangsues à la région du corps.*)

Même état dans la journée. A huit heures du soir le malade était calme; sa physionomie n'était point altérée; sa respiration paraissait assez libre; il avait la parole facile, se plaçait sans beaucoup de peine sur son séant, et ne souffrait pas. Il mourut subitement à onze heures du soir.

L'ouverture du cadavre fut faite neuf heures après la mort.

Le cerveau, non plus que ses membranes, ne présentèrent aucune lésion appréciable. Chacun des ventricules latéraux contenait deux ou trois cuillerées à café de sérosité limpide.

Les poumons étaient sains, pâles, non engoués; la cavité du péricarde contenait un peu plus d'un demi-litre de sérosité trouble; la portion de membrane séreuse qui revêt le cœur, et celle qui tapisse le feuillet fibreux, étaient recouvertes dans leur totalité par une fausse membrane, qui, hérissée d'aspérités nombreuses, présentait un aspect analogue à celui du second estomac des ruminants, connu sous le nom de *panse*.

Cette espèce de fausse membrane mamelonnée a été déjà signalée par Corvisart et par Laennec, comme une forme spéciale de pseudo-membrane, qui n'a été rencontrée par ces grands observateurs que dans le péricarde. Le long du sillon qui indique le point de réunion des deux ventricules, ainsi qu'à la pointe du cœur, existaient des concrétions albumineuses, membraniformes, telles qu'on les trouve ordinairement dans les membranes séreuses enflammées. Enfin, en deux ou trois points s'étendaient, d'une des faces de la membrane séreuse à l'autre, de longues brides blanchâtres très-molles, et que la moindre traction déchirait. Le tissu du cœur était très-pâle, ses cavités contenaient des caillots fibrineux, en partie dépouillés de matière colorante, et qui s'étendaient dans les vaisseaux.