

CHAPITRE II.

OBSERVATIONS SUR LA PÉRICARDITE CHRONIQUE.

A. Nous avons vu dans l'article précédent combien étaient variables et souvent obscurs les symptômes de l'inflammation aiguë du péricarde. Son inflammation chronique se présente, dans certains cas, sous une forme telle, qu'elle donne lieu à la plupart des symptômes généraux qui caractérisent une affection organique du cœur, et surtout à l'hydropisie. Les observations suivantes vont présenter des cas de ce genre.

IX. OBSERVATION.

Fausses membranes très-épaisses autour du cœur. Symptômes d'anévrysme.

Un maçon, âgé de vingt-cinq ans, Limousin, jouit d'une bonne santé jusque vers le mois de décembre 1823; alors il fut pris d'un rhume, qui devint de plus en plus fatigant. En janvier 1824, il commença à sentir un peu de dyspnée; les extrémités inférieures, puis l'abdomen, se tuméfièrent. Entré à la Charité vers la fin du mois de février 1824, il présenta l'état suivant :

Teinte livide de la face; lèvres violacées; infiltration des membres inférieurs; ascite. La respiration est courte, accélérée. Du râle bronchique humide s'entend en divers points du thorax; la poitrine percute résonne bien partout; la toux est fréquente, avec expectoration muqueuse; les battements du cœur n'offrent rien d'insolite sous le rapport de leur force et de leur étendue; mais ils sont intermittents, comme les batte-

ments artériels, qui sont en même temps remarquables par leur peu de développement. Le malade n'a jamais ressenti aucune douleur à la région précordiale. La langue est naturelle, l'appétit conservé; l'ingestion des aliments dans l'estomac est immédiatement suivie d'une augmentation notable de dyspnée. Depuis trois mois il y a un dévoiement habituel. L'urine, peu abondante, présente un dépôt rougeâtre. La peau reste constamment sèche.

L'existence d'une affection organique du cœur devait être ici naturellement soupçonnée; les intermittences du pouls semblaient même annoncer l'existence d'un obstacle à l'origine de l'aorte, une maladie des valvules, liée vraisemblablement à un état de dilatation des cavités du cœur; c'est là, en effet, ce que nous avons trouvé chez d'autres malades qui présentaient le même ensemble de symptômes, soit locaux, soit généraux. (*Vésicatoires aux jambes; frictions avec mélange de vin scillitique et d'alcool camphré; fumigations de genièvre; décoction de petit houx, avec addition de quatre onces de sirop des cinq racines et de deux onces de miel scillitique pour deux pintes; julep le soir; quart d'aliments.*)

Les jours suivants, urine plus abondante et limpide; respiration plus libre. Diminution de l'hydropisie.

Le 5 mars, l'état du malade s'est aggravé sans cause connue: la main droite est enflée pour la première fois; la gêne de la respiration rend impossible le décubitus horizontal, et le malade garde dans son lit une position demi-assise. Le pouls est très-petit et d'une remarquable irrégularité; la diarrhée persiste sans douleur. (*Deux autres vésicatoires aux cuisses.*)

Les cinq jours suivants, le malade n'empire pas; il n'offre aucun nouveau symptôme; il meurt inopinément le 10 mars.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Les deux feuillets du péricarde adhèrent intimement entre eux dans toute leur étendue. Leur moyen d'union est constitué par des couches membraniformes qui ont plus d'un pouce d'épaisseur, et qui enveloppent le cœur à l'instar d'une sorte de coque. Elles ont la solidité de la fibrine restée en dépôt depuis long-temps dans des sacs d'anévrysmes ; elles en ont aussi la couleur, pâles et blanches extérieurement, devenant rougeâtres près du cœur, et ressemblant alors à de la chair. Le cœur lui-même est dans son état normal, ainsi que les vaisseaux qui s'y rendent ou qui en partent. Les poumons offrent des altérations dont nous avons parlé ailleurs, et qui ne doivent point nous occuper ici. La surface interne de l'estomac est pointillée de rouge. Dans toute sa longueur l'intestin est généralement injecté ; la membrane muqueuse du gros intestin est de plus ramollie. Le foie et la rate sont gorgés de sang, ainsi que toutes les veines abdominales. D'anciennes adhérences celluleuses unissent le foie et le diaphragme. L'encéphale et ses dépendances offrent une pâleur qui contraste avec l'injection générale des autres organes. Les ventricules ne contiennent que très-peu de sérosité.

Quel symptôme aurait pu faire reconnaître chez ce malade l'existence d'une péricardite chronique ? Cette inflammation parut ici débiter d'une manière sourde ; aucune douleur, aucun état aigu n'en marque l'invasion. D'une autre part, la marche de la maladie, les symptômes qui existaient, et en particulier le mode de respiration, l'infiltration des membres, l'ascite, l'état intermittent du pouls, tout semblait annoncer une affection organique du cœur. A la vérité, l'application de

la main sur la région précordiale, non plus que l'auscultation, ne découvrait d'insolite que l'irrégularité dans les battements du cœur. Mais nous verrons plus bas que, quoi qu'on en ait dit, dans un certain nombre de cas d'affections organiques du cœur, aucun signe local n'en révèle l'existence. Ici, toutefois, la substance même du cœur n'était point malade ; mais il semblait que cet organe eût été comme comprimé, gêné dans ses mouvements par l'enveloppe épaisse et solide qui l'entourait de toutes parts : de là, gêne de la circulation pulmonaire, et par suite production de dyspnée ; de là, aussi, obstacle au libre retour du sang des veines caves, et par suite hydropisie. Ainsi donc tous les phénomènes qui résultent d'un anévrysme du cœur furent ici produits par des fausses membranes développées autour de cet organe.

N^o OBSERVATION.

Pseudo-membranes très-épaisses autour du cœur. Hydropisie, fréquence extrême du pouls. Péricardite reconnue pendant la vie.

Un homme, à peu près du même âge que le précédent avait toujours joui d'une bonne santé, lorsque, pendant le cours du mois d'avril 1825, il ressentit tout-à-coup de violentes palpitations de cœur avec dyspnée et fièvre. Entré d'abord à l'Hôtel-Dieu, dans les salles de M. Husson, il fut saigné plusieurs fois, et, sous l'influence du traitement prescrit par cet honorable et savant praticien, les palpitations cessèrent, la gêne de la respiration diminua notablement, et le malade, se trouvant très-soulagé, voulut quitter l'Hôtel-Dieu, malgré les conseils du médecin, qui ne le regardait pas comme guéri. Tel fut le récit que nous fit cet individu, lorsqu'il entra à la Charité, quelque temps après sa sortie de l'Hôtel-Dieu. Alors

il ne ressentait plus de palpitations ; il pouvait se coucher dans toutes les positions ; la main et l'oreille appliquées sur la région précordiale ne reconnaissaient autre chose qu'une extrême fréquence des battements du cœur. Le bruit respiratoire s'entendait généralement avec force et netteté. Le pouls, régulier et de force ordinaire, *battait plus de cent quarante fois par minute* ; la température de la peau n'était pas d'ailleurs augmentée, il n'y avait pas de fièvre, à proprement parler. Les extrémités inférieures présentaient un commencement d'infiltration. Les voies digestives et les autres organes n'offraient dans leurs fonctions aucun trouble notable.

Le phénomène morbide le plus saillant que présentait cet individu était l'extrême fréquence du pouls. Ce signe, joint à la considération de la marche de la maladie et de ses autres symptômes, nous porta à soupçonner l'existence d'une péricardite, bien qu'il n'y eût jamais eu de douleur à la région précordiale. Les émissions sanguines ne semblaient plus être indiquées : M. Lerminier prescrivit l'application de *vésicatoires aux jambes, la tisane de chiendent nitrée, quatre grains de poudre de digitale divisés en deux pilules*. Les jours suivants, la dose de celle-ci fut assez rapidement augmentée, et portée jusqu'à douze grains en vingt-quatre heures ; la fréquence du pouls n'en fut pas diminuée, la sécrétion de l'urine n'augmenta pas non plus, mais il survint des vomissements qui obligèrent de suspendre l'emploi de cette plante.

Cependant l'infiltration des membres inférieurs faisait des progrès, et bientôt l'abdomen lui-même commença à se tuméfier. (*Fumigations de baies de genièvre ; frictions sur les membres avec parties égales de vin de scillitique et de teinture de digitale.*) Plus tard la face s'infiltra à son tour ; la respiration, assez libre jusqu'alors, devint gênée, et la voix du malade était haletante, comme dans les affections organi-

ques du cœur ; la fréquence du pouls était toujours la même ; l'ascite était de plus en plus évidente. Tel était l'état fâcheux de cet individu, lorsqu'un jour, en percutant le thorax, nous constatâmes l'existence d'un son très-mat dans tout le côté postérieur du côté gauche de la poitrine ; dans cette même étendue il y avait absence complète du bruit respiratoire, sans que la résonance de la voix fût d'ailleurs modifiée. Ainsi, depuis quelques jours, sans douleur, sans changement notable dans l'état du malade, la plèvre gauche semblait être devenue le siège d'un épanchement. Dès ce moment les forces du malade déclinerent rapidement ; ses traits s'altérèrent de plus en plus ; enfin une abondante diarrhée survint, et la mort eut lieu quelques jours après l'apparition de cette dernière complication.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Adhérence des deux feuillets du péricarde ; fausses membranes autour du cœur, lui formant, comme dans le cas précédent, une enveloppe de plus d'un pouce d'épaisseur ; au milieu d'elles existent de petites masses blanchâtres, de forme irrégulière ; les unes, encore liquides, ressemblent à du pus ; les autres, plus solides, friables, rappellent l'aspect des tubercules. Le cœur lui-même est exempt de toute lésion. La plèvre gauche est remplie par un liquide séro-purulent. Les plèvres costale et pulmonaire du côté droit sont unies par des pseudo-membranes, qui contiennent d'assez nombreux tubercules semblables à ceux du péricarde. Sérosité abondante épanchée dans le péritoine ; plaques rouges assez multipliées à la surface interne du cœcum et des trois portions du colon.

—
Cette maladie présente à considérer deux périodes distinctes. D'abord, à son début, l'inflammation du péricarde ne

produit d'autres phénomènes que ceux qui résultent de l'irritation sympathique du cœur; de là les palpitations violentes et la dyspnée. Ainsi donc un certain nombre de palpitations peuvent reconnaître pour cause une affection du péricarde. Cependant il y a absence complète de douleur. Plus tard, et sous l'influence d'un traitement antiphlogistique bien dirigé, la péricardite perd son état d'acuité; alors les palpitations cessent, la respiration redevient plus libre. Mais la maladie n'est pas enlevée, elle passe seulement à l'état chronique, et alors commence la deuxième période: de l'épaississement de plus en plus grand des pseudo-membranes, sécrétées dans le sac du péricarde, résulte la formation d'une sorte d'enveloppe, qui semble s'opposer à la liberté des mouvements du cœur; de là, apparition de plusieurs des symptômes qui caractérisent l'anévrysme de cet organe. Quant aux symptômes locaux, ils sont nuls; l'auscultation ne donne que des renseignements négatifs. Mais on observe en même temps, et d'une manière constante, un phénomène remarquable: c'est une extrême fréquence du pouls, que ne diminue point la digitale. La pleurésie gauche, qui se manifeste dans les derniers temps, n'est pas, plus que la péricardite, annoncée par de la douleur; elle semble ne produire autre chose qu'une augmentation de prostration; celle-ci est enfin portée au dernier degré par l'invasion d'une colite, qui, de peu d'importance dans d'autres circonstances, paraît être ici la cause qui entraîne le malade au tombeau.

Que si nous comparons ce malade à celui qui fait le sujet de l'observation ix, nous trouverons comme traits de ressemblance, 1° une même altération du péricarde; 2° un même état d'infiltration, et d'autres symptômes qui caractérisent ordinairement une affection organique du cœur. Mais le début des deux maladies n'est pas semblable: ici il y a une période

aiguë qui manque chez le sujet de l'observation ix. Chez ce dernier, le pouls se rapproche davantage du pouls des maladies du cœur; il est irrégulier, intermittent. Chez le sujet de l'observation x, le pouls a une fréquence qui n'appartient guère aux affections organiques du cœur, et qui nous conduit à reconnaître une péricardite. Maintenant, pourquoi, la lésion du péricarde étant la même chez ces deux individus, les battements artériels sont-ils si différents? Cela revient à demander pourquoi chez deux individus dont les méninges sont enflammées au même degré et dans le même point, il y a chez l'un état comateux, et chez l'autre des convulsions. Enfin, chez le sujet de l'observation ix, la mort semble être due à l'affection même du péricarde; chez le sujet de l'observation x, elle est surtout le résultat de la double inflammation intercurrente de la plèvre gauche et du gros intestin.

5. Nous venons de voir deux cas dans lesquels la péricardite chronique a donné lieu à des symptômes simulant ceux d'une affection organique du cœur. Mais souvent aussi elle peut exister sans produire ni ces symptômes, ni aucun autre; de telle sorte que pendant la vie rien ne porte à soupçonner l'existence d'une affection du cœur ou de ses dépendances, et que ce n'est qu'après la mort qu'on reconnaît cette affection. Il en est encore de même dans plus d'un cas où des productions accidentelles se sont développées dans le péricarde. Un lapidaire, âgé de trente-trois ans, dont nous rapportons ailleurs (1) l'histoire avec plus de détails, succomba à une hépatite chronique avec inflammation du péritoine. Pendant la vie, on n'avait reconnu aucun phénomène morbide du côté du thorax. La respiration avait paru constamment libre, les

(1) Tom. 2, observations sur les maladies du foie.

battements du cœur avaient semblé être dans leur état normal. Nous trouvâmes la paroi externe du ventricule droit surmontée, depuis sa pointe, à peu près, jusqu'à la jonction de ce ventricule avec l'oreillette, par une tumeur irrégulièrement arrondie, du volume d'un gros œuf de poule, interposée entre la substance même du cœur, conservée intacte, et le feuillet viscéral du péricarde soulevé par elle. Cette tumeur était constituée par un tissu blanchâtre, dur, parcouru par quelques vaisseaux, sans aucune apparence de fibres (matière encéphaloïde à l'état de crudité). Le cœur et le péricarde ne présentaient aucune autre lésion.

Les observations sur la péricardite aiguë ou chronique que nous avons rapportées étaient toutes relatives à des cas dans lesquels l'inflammation de l'enveloppe du cœur était générale. Mais il y a aussi des cas où la péricardite reste partielle, et n'occupe qu'un espace de quelques lignes. Alors ce n'est point une maladie grave, et il arrive souvent que les individus qui en sont atteints ne s'alitent même pas. Comme traces de ces péricardites partielles, on trouve sur le cadavre, soit des taches blanches circonscrites qui occupent quelques points de l'une ou de l'autre face du cœur, soit des brides celluleuses qui s'étendent d'un des feuillets du péricarde à l'autre; ces adhérences sont partielles, et se montrent le plus fréquemment vers la pointe du cœur. Ces phlegmasies circonscrites du péricarde me paraissent être au moins l'une des causes des douleurs plus ou moins vives qu'éprouvent certains individus à la région du cœur. Nous avons connu des personnes qui étaient tourmentées par de semblables douleurs pendant un très-long laps de temps, sans que d'ailleurs elles fussent autrement malades. Plusieurs, cependant, avaient des palpitations, qui reparaissaient surtout alors que la douleur s'exaspérait. Il faut aussi reconnaître que plus d'une fois on a rencontré

dans le péricarde les altérations dont nous venons de parler, bien que pendant la vie la région du cœur n'eût jamais été le siège d'une douleur remarquable par son intensité ou par sa durée. Ainsi, parmi les individus dans la plèvre desquels on trouve de nombreuses adhérences, les uns ont eu à diverses époques de leur vie des douleurs plus ou moins intenses en divers points des parois thoraciques; les autres n'en ont jamais éprouvé.