

que j'ai étudié ailleurs entre ces deux affections. Chez les 20 malades nés d'asmathiques, je n'ai trouvé que 2 cas de tuberculisation pulmonaire; encore une fois est-elle restée douteuse; et, chose remarquable, 9 de ces 20 malades étaient emphysémateux à des degrés divers, et sur ces 9, 3 seulement étaient asthmatiques. Il semble que l'asthme, chez les parents, favorise le développement de l'emphysème chez les descendants. En réunissant les asthmatiques des deux groupes, leur chiffre s'élève à 33, dont 23 hommes et 10 femmes; c'est l'inverse de ce que nous avons signalé pour la migraine; mais, là encore, je crois que la médecine nosocomiale ne nous donne pas exactement la fréquence relative de la maladie dans les deux sexes.

De ces différences entre les complications de l'asthme et celles de la migraine, on serait porté à croire, si les faits étaient nombreux, que si la migraine se montre dans des races affaiblies, l'asthme exprime un degré moins avancé de la déchéance organique que les diathèses amènent dans les races; par sa violence, par ses paroxysmes habituellement nocturnes, par l'intensité des complications cardio-vasculaires, par sa prédominance dans le sexe masculin, il se rapprocherait davantage de la goutte franche dont il est une dérivation.

Névrologies arthritiques. — Je glisserai plus rapidement sur d'autres phénomènes morbides qui peuvent se rattacher à l'arthritisme; 41 de mes malades étaient atteints de névralgies, six fois localisées dans le nerf sciatique; j'ai pu constater trois fois la goutte, deux fois la migraine, une fois des douleurs rhumatoïdes dans les antécédents héréditaires. Chez les 5 malades dont je n'ai pu connaître les innéités morbides, 3 accusaient avec les névralgies des phénomènes arthritiques: tels que douleurs erratiques, arthrites, asthme, hémorroïdes, vertiges, crampes, gastralgies. Ces mêmes manifestations, et en outre une fois la migraine, une fois la gravelle, ont été observées chez les malades dont je connaissais les antécédents. — Ainsi 9 fois sur 11, ces névralgies nous apparaissent, sinon comme des dépendances immédiates de la goutte, au moins en connexion avec des phénomènes goutteux. — Cette relation si fréquente est une présomption de leur connexion pathogénique, et nous pouvons dans un grand nombre de cas, regarder les névralgies comme des manifestations arthritiques.

Le caractère arthritique s'accroît encore davantage dans une forme de névralgie dont, pour ce motif même, j'ai fait un groupe à part: les *gastralgies*. Habituellement accompagnées de dyspepsie et presque tou-

jours d'une névralgie intercostale, dont le foyer postérieur répond à un des derniers espaces intercostaux, les gastralgies se montrent fréquemment dans les races arthritiques.

Sur 49 malades qui en étaient atteints: 10 hommes et 9 femmes, une de ces dernières était fille de goutteux, 3 attribuaient à leurs parents des rhumatismes, compliqués une fois de migraines; la migraine seule se montrait chez 4 des ascendants; deux autres étaient affectés d'asthme. Ainsi 11 fois des manifestations arthritiques ou rhumatismales chez les ascendants ont précédé la gastralgie.

Chez les malades eux-mêmes, les manifestations qu'on peut imputer à ces conditions diathésiques ont été encore plus nombreuses; 4 ont eu des rhumatismes articulaires aigus ou subaigus; 2 étaient atteints de rhumatisme chronique et 5 de douleurs erratiques. Ces phénomènes arthritiques ont été compliqués 4 fois d'asthme, 2 fois de migraine, 2 fois de vertiges, 2 fois d'eczéma chronique, 4 fois de crampes habituelles. Chez les 8 malades qui n'entrent pas dans cette catégorie, 3 étaient sujets aux migraines, 1 avait des coliques néphrétiques, un autre était asthmatique.

2 seulement sur 49 n'ont présenté aucun phénomène qu'on pût rapporter à l'arthritisme: l'un était un étameur de glaces, cachectique, atteint d'hydrargyrisme chronique avec tremblement, l'autre un ivrogne, dont la gastralgie s'expliquait par ses habitudes.

Ces faits nous autorisent à conclure que la gastralgie est très-souvent un phénomène arthritique.

Autres manifestations arthritiques. — Dans la goutte et dans ses dérivés, outre les altérations de la crase du sang, résultant elle-même d'un trouble nutritif, on voit se dessiner une lésion d'innervation qui est quelquefois effacée derrière le relief des manifestations à caractère inflammatoire ou congestif; d'autres fois elle s'accroît davantage; elle prédomine ailleurs, et dans certains cas elle est le seul témoignage de l'héritage goutteux; la migraine, l'asthme, les névralgies goutteuses, l'hypochondrie, la gastralgie, attestent le désordre apporté par l'arthritisme dans les fonctions nerveuses. Dans ma conviction l'hystérie, le nervosisme, sont, le plus souvent au moins, des rejetons de la racine arthritique.

Nous allons étudier encore quelques troubles nerveux qui sans être caractéristiques de la goutte, sont fréquemment observés chez les arthritiques: les crampes et les vertiges.

Les *crampes* ont été notées chez 18 malades : dans leurs antécédents de famille nous trouvons 4 fois la goutte, 4 fois la migraine, 1 fois l'asthme, 4 fois des hémorrhagies cérébrales.

5 de ces 18 malades ont eu des rhumatismes articulaires aigus, un rhumatisme chronique, 7 des douleurs erratiques. Les autres phénomènes morbides que nous avons vu coïncider avec les crampes sont les migraines 5 fois, l'asthme 3 fois, les vertiges 5 fois, les varices 4 fois, les névralgies 2 fois. 10 seulement de ces malades avaient des lésions cardiaques bien constatées, dont 7 avec hypertrophie du cœur.

Ce court exposé me paraît justifier la connexion que j'ai cherché à établir entre certaines formes de crampes intenses répétées et l'arthritisme. On peut se demander si les lésions de circulation qui existaient chez nos malades ne pouvaient pas favoriser les crampes. Elles ne joueraient dans tous les cas qu'un rôle secondaire dans la production de ce phénomène, car chez ces 18 malades les varices n'ont été observées que 4 fois, et 7 de nos malades, proportion relativement considérable, avaient des indurations artérielles très-légères. Comme beaucoup de phénomènes arthritiques, les crampes reviennent quelquefois périodiquement pendant la nuit. Dans ce cas elles sont quelquefois assez fréquentes et assez intenses pour troubler le sommeil et pour réclamer un traitement préventif.

Vertiges. — Les vertiges sont très-communs chez les gouteux ; souvent liés à des phénomènes dyspeptiques, qui me paraissent en être dans la plupart des cas la cause occasionnelle, on les a nommés, quand ils surviennent dans ces conditions, vertiges stomacaux. Ce qui détermine la valeur secondaire de l'élément dyspeptique, c'est qu'il peut exister plus prononcé sans produire le vertige, et que celui-ci peut se montrer avec les mêmes caractères chez les arthritiques sans aucun trouble apparent des fonctions digestives. Cependant chez des sujets disposés au vertige, le malaise gastrique peut le provoquer, et on peut le faire cesser dans ces cas en régularisant l'action de l'estomac, comme en enlevant une dent cariée on peut faire disparaître une névralgie de la 5^e paire, dont l'affection dentaire était le prétexte.

D'ailleurs, je le répète, le vertige peut se montrer indépendamment de tout trouble dyspeptique ; il appartient surtout aux formes névropathiques de l'arthritisme, comme il appartient d'ailleurs à la plupart des grandes névroses. Commun dans l'hypochondrie, il manque rarement dans l'hystérie confirmée, et se rencontre très-fréquemment encore

dans cette affection qui a tant d'analogies avec les névroses, je veux parler de la chlorose.

Quant à la cause immédiate, instrumentale du vertige, comme disaient les anciens, on ne peut émettre que des hypothèses. Il est permis d'admettre que les troubles de la circulation cérébrale le provoquent dans beaucoup de cas, et que par conséquent les lésions des vaisseaux encéphaliques peuvent en être une cause au moins prédisposante ; mais en admettant ce rapport, quel en est le mode intime ? comment agit l'altération vasculaire ? Autrefois on voyait toujours la congestion derrière le vertige, puis, comme le remarque justement M. Lécorché, on a peut-être exagéré de nos jours le rôle de l'ischémie cérébrale. Les affections cardiaques et les altérations athéromateuses des artères, si elles sont peu favorables aux congestions actives de l'encéphale, dit-il, prédisposent aux stases et aux congestions passives. (Docteur Lécorché, thèse d'agrégation : *Des lésions athéromateuses des artères*, 1869.)

On voit que sur ce sujet de physiologie pathologique, comme sur beaucoup d'autres, nous sommes forcés de nous en tenir à des suppositions, à des inductions dont l'expérience n'a pas pu vérifier la légitimité. Pris dans ses phénomènes extérieurs le vertige nous apparaît comme un phénomène nerveux, et dans beaucoup de cas nous devons nous arrêter à cette expression symptomatique sans pouvoir déterminer ses conditions intimes.

19 de mes malades étaient tourmentés par de fréquents vertiges ; parmi eux 8 hommes et 11 femmes.

12 fois chez les ascendants j'ai constaté des accidents arthritiques : la goutte 2 fois, l'asthme 4 fois, la migraine 4 fois, la gravelle 1 fois, 1 fois du rhumatisme.

Maintenant, quand nous étudions l'histoire pathologique de ces malades, nous trouvons chez 4 des attaques de rhumatisme articulaire, 8 fois des douleurs erratiques, névralgies et gravelle 1 fois, hypochondrie et céphalalgie opiniâtre 1 fois. Une autre, fille et mère de rhumatisants, était tourmentée par des névralgies et de la gastralgie ; 2 avaient des migraines fréquentes : ces migraines, qui chez ces deux derniers malades ont été le symptôme dominant de l'arthritisme, ont été observées encore chez cinq des seize autres malades ; trois étaient asmathiques, un avait une névralgie sciatique, deux des varices, et un seul des hémorroïdes. Peut-être l'examen clinique des malades n'a-t-il pas été assez attentivement dirigé sur ce point ; car chez les gouteux hémorroïdaires, j'ai vu souvent dans ma pratique en ville,

soit des congestions céphaliques, soit des vertiges alterner avec la fluxion anale.

Ainsi, presque toujours, chez les malades atteints d'indurations artérielles, des manifestations franches ou dérivées de l'arthritisme ont accompagné le vertige. Un des deux qui ne me les ont pas présentés était un ivrogne qui avait un tremblement alcoolique, et dont le vertige trouvait dans ses habitudes une explication facile.

L'autre, vieillard hémiplegique atteint d'une affection grave du cœur, apporté à l'hôpital pour une pneumonie qui l'enleva très-rapidement, n'a pu fournir que des renseignements très-incomplets sur ses antécédents.

Ainsi, dans beaucoup de cas le vertige est un symptôme de l'arthritisme ; ce qui n'empêche pas qu'il ne puisse dépendre d'autres conditions constitutionnelles, ainsi que nous l'avons dit plus haut.

Dans ce cas, comme dans tous ceux où des manifestations morbides, semblables en apparence, relèvent de conditions pathogéniques essentiellement différentes, un examen attentif fera probablement saisir des nuances assez tranchées pour permettre de remonter de l'effet à la cause, et si ce n'était pas sortir de notre sujet nous pourrions dès à présent signaler quelques caractères qui distinguent le vertige goutteux.

Le cœur chez ces malades a été presque constamment gravement atteint : sur 18 cas, nous trouvons 16 fois des lésions très-caractérisées et 2 fois on les a soupçonnées sans pouvoir les déterminer ; 11 fois il était notablement hypertrophié.

Hémorrhoides, varices. — Ce que j'ai dit du vertige je le dirai des hémorrhoides. Je n'avancerai pas que tous les hémorrhoidaires sont goutteux ; les hémorrhoides sont quelquefois une maladie de race ; les Slaves, les Grecs y sont très-sujets. Mais il est incontestable que les hémorrhoides sont extrêmement communes chez les goutteux, et si je n'en ai réuni que 13 cas, dont 8 chez des femmes et 5 chez des hommes, c'est que l'attention du malade n'a pas toujours été appelée sur ce point. Ce petit nombre d'observations témoigne cependant des rapports qui existent entre l'arthritisme et les hémorrhoides.

Ainsi, onze fois nous trouvons avec ces hémorrhoides des douleurs erratiques très-fréquentes, souvent articulaires, symptômes éminemment goutteux. Des deux autres, l'un a eu plusieurs attaques de rhumatisme subaigu, de l'asthme, des névralgies à siège variable ; l'autre,

dont le père avait des douleurs et dont la mère était sujette aux migraines, était atteint de rhumatisme nouveau.

Dans les antécédents des ascendants, je trouve l'asthme 3 fois, la migraine 3 fois, la goutte 3 fois, des douleurs erratiques 1 fois, les hémorrhoides 3 fois, l'hémiplegie 4 fois.

Ainsi la note goutteuse se trouve chez ces treize malades à titre d'inérité héréditaire ou à titre de manifestations personnelle ; en outre trois étaient asthmatiques ; quatre étaient sujets aux migraines ; trois avaient des vertiges, deux des arthritides, deux de la gastralgie, un des névralgies, deux ont présenté des phénomènes hémiplegiques. 8 fois on trouvait dans la région précordiale, les signes de lésions valvulaires compliquées 7 fois d'hypertrophie.

Je ferai remarquer en passant le nombre relativement considérable d'hémiplegies observées chez ces malades ou leurs ascendants. Rien que de très-naturel d'ailleurs : la disposition congestive, habituelle, qui s'exprime par des hémorrhoides, peut facilement se localiser dans l'encéphale, où elle rencontre des vaisseaux altérés qui n'opposent qu'une résistance insuffisante au raptus sanguin.

7 fois j'ai constaté des varices volumineuses : 4 fois chez des femmes, 3 fois chez des hommes. Chez leurs ascendants, je trouve deux fois l'asthme, une fois la goutte, une fois la migraine, deux fois l'hémiplegie. Comme phénomènes concomitants : 4 fois des douleurs articulaires, compliquées chez trois malades de migraine, chez un d'asthme, chez trois de vertiges, et chez deux de crampes. Une cinquième, atteinte de rhumatisme articulaire aigu, était fille de goutteux ; une sixième, fille d'asthmatique, se plaignait de vertiges et de migraines très-fréquentes. Le cœur a été six fois malade et cinq fois hypertrophié.

La phlébectasie a été encore regardée par quelques médecins comme une affection goutteuse ; on la voit si souvent se développer sous l'influence de conditions qui troublent mécaniquement la circulation, comme la grossesse, les tumeurs abdominales, la station prolongée, qu'on ne peut admettre cette opinion sans de grandes restrictions. Il n'est pas invraisemblable cependant que l'arthritisme prédispose aux varices, et favorise puissamment les actions mécaniques que nous avons mentionnées. Six de nos malades avaient dans leur race, ou avaient personnellement des antécédents arthritiques ; le septième était un buveur d'alcool.

Dermatoses arthritiques. — J'avais affirmé dans un travail sur les dia-

thèses, l'existence des affections arthritiques de la peau, admises par Lorry, Franck et plusieurs autres pathologistes ; j'avais essayé d'en tracer quelques caractères ; depuis, M. le docteur Bazin a traité cette question avec une autorité et des développements qui lui ont donné tout le mérite d'une découverte. Si l'on peut discuter sur les caractères des arthritides, les cliniciens sérieux n'en contestent pas l'existence.

12 de mes malades avaient des affections cutanées que j'ai cru pouvoir imputer à l'arthritisme : le plus souvent des éruptions eczéma-teuses, ou de la couperose, une fois du zona. Le plus grand nombre de ces malades avait des antécédents arthritiques dans leur race ; huit se plaignaient de douleurs erratiques, compliquées chez quelques-uns de migraine, d'asthme, de vertige, de gastralgie, d'hémorroïdes ; deux n'avaient que des migraines ; un autre était affecté de rhumatisme chronique. Les lésions cardiaques n'ont été constatées que chez six de ces malades.

Affections cérébrales. — Comme j'ai déjà eu l'occasion de le dire, les affections à forme hémiplegique sont très-souvent liées à l'arthritisme, et les lésions des artères cérébrales sont, dans le plus grand nombre des cas, la cause médiate qui unit la condition diathésique à la manifestation locale. L'altération de leur texture rend ces vaisseaux moins propres à supporter, sans se rompre, les fluxions congestives si communes chez les goutteux ; d'une autre part, des thromboses, des embolies, sont souvent le résultat des lésions cardio-vasculaires.

Douze de mes malades, dont cinq étaient des femmes, ont été atteints d'hémiplegie. Plusieurs d'entre eux étaient dans un état tellement grave au moment de leur entrée, qu'on n'a pu ni en obtenir des renseignements sur leurs antécédents, ni même les examiner.

Sur huit cas où j'ai pu procéder à cette enquête toujours très-incomplète à cause de l'état des facultés intellectuelles : deux avaient des pères goutteux ; la mère de l'un d'eux avait été hémiplegique ; deux autres donnaient ce renseignement, que leurs mères étaient mortes subitement ; un cinquième, avait un père asthmatique et une mère sujette aux migraines. La mort subite pouvant dépendre de conditions pathogéniques très-diverses, nous n'en tiendrons pas compte. Nous avons donc constaté trois fois des antécédents goutteux. Deux de ces malades ont dit avoir eu des affections rhumatismales ; deux étaient sujets aux migraines ; trois avaient été tourmentés par des vertiges ; l'un avait eu la pierre et des affections névralgiques ; un autre, des épistaxis

répétées. En somme, l'arthritisme apparaît cinq fois dans les antécédents personnels ou héréditaires de ces huit hémiplegiques.

Mais, je le répète, l'état mental des malades ne nous permet pas de regarder ce résultat comme exprimant, chez les athéromateux, le véritable rapport de l'arthritisme et des lésions hémiplegiques.

Un fait qui se présente avec une tout autre netteté, parce qu'il est attesté par des phénomènes objectifs, c'est la fréquence et la gravité des lésions cardiaques chez les hémiplegiques. Chez neuf malades, dont le cœur a pu être examiné avec soin, cet organe a présenté constamment des lésions valvulaires, et huit fois il était hypertrophié.

Chez le neuvième, bien que la matité précordiale ne fût pas exagérée, la pointe du cœur battait plus en dehors que de coutume ; par conséquent, le diamètre vertical du cœur était augmenté.

Huit des malades avaient plus de cinquante-cinq ans.

Ainsi, l'âge, l'altération avancée des artères, les lésions valvulaires du cœur, et surtout l'hypertrophie ventriculaire, paraissent être les causes prédisposantes les plus actives des lésions cérébrales qui entraînent l'hémiplegie.

J'insiste surtout sur l'hypertrophie ventriculaire ; c'est la première fois que nous la rencontrons avec cette fréquence, on pourrait dire avec cette constance, en connexion avec les lésions valvulaires et les altérations athéromateuses des artères. Notons que je n'ai signalé cette hypertrophie que dans les cas où elle était très-prononcée, accusée par des signes incontestables ; bien entendu aussi, que quand je dis hypertrophie, je me sers de l'expression traditionnelle, qui indique l'augmentation de volume du cœur, sans préjuger les modifications qui peuvent être survenues dans sa structure.

Pour expliquer ce rapport incontestable et admis depuis longtemps, que nous verrons confirmé bientôt par un autre ordre de faits, les médecins ont invoqué le surcroît de tension que devaient supporter les parois vasculaires, sous l'influence de la contraction plus énergique des ventricules hypertrophiés. On pourrait objecter que cette exagération d'action cardiaque peut n'être qu'un phénomène de compensation ; que le choc imprimé à l'onde sanguine ne se transmet qu'affaibli par les obstacles qu'elle trouve devant elle, ou par le reflux en arrière à travers des orifices insuffisants.

Mais cet équilibre que la nature semble s'efforcer d'établir entre ces obstacles et l'énergie fonctionnelle est rarement réalisé dans l'hypertrophie. A vrai dire, il se réalise plutôt par une augmentation d'action que

par un accroissement de l'organe. La preuve, c'est que, selon la judicieuse remarque de Hope et de Stokes, des lésions valvulaires très-prononcées peuvent ne donner naissance qu'à des troubles peu graves de l'organisme, comme on l'observe souvent chez les enfants et chez les jeunes sujets; tandis que les désordres fonctionnels éclatent dès que le cœur est modifié dans son volume ou altéré dans sa structure. Voilà un fait incontestable. Il faut admettre, sans doute, que la contraction exagérée d'un cœur hypertrophié doit retentir d'une manière fâcheuse sur des vaisseaux malades, qui ne réagissent qu'incomplètement après la diastole, qui, par cela même, sont dans un état de tension permanente et de rigidité peu favorables à l'introduction d'une nouvelle quantité de sang. Mais il faut dire aussi que l'hypertrophie marque une phase plus avancée et plus grave des affections cardiaques; qu'avec elle s'accroissent davantage tous les troubles circulatoires qui dégénèrent facilement en congestions; et ces congestions peuvent, dans l'encéphale comme ailleurs, aboutir à ces deux termes: inflammation ou hémorrhagie.

Pour compléter ces recherches sur les rapports des hémorrhagies cérébrales et de l'arthritisme, j'ai cherché quelles avaient été les manifestations diathésiques chez les sujets dont les parents avaient été atteints d'hémiplégie. Ces malades sont au nombre de dix-sept: dix femmes et sept hommes. L'hémiplégie, chez les ascendants, a été compliquée quatre fois de goutte et quatre fois de migraines.

Chez les descendants de ces dix-sept malades soumis à notre observation, nous avons observé sept fois des douleurs erratiques, deux fois compliquées d'asthme et deux fois de migraines; deux fois l'asthme existait seul. Trois ont été atteints de rhumatismes aigus ou subaigus, et deux de ces malades étaient sujets à la migraine; nous avons constaté deux fois le rhumatisme chronique et la migraine.

Cette dernière affection, que nous avons déjà rencontrée comme complication, existait seule chez un de nos malades.

Un seul graveleux, calculeux, fils d'un père goutteux et d'une mère hémiplégique, a été lui-même atteint d'hémiplégie. Ainsi, chez presque tous les descendants d'hémiplégiques, nous voyons des manifestations arthritiques qui témoignent, avec les faits précédemment analysés, des rapports intimes qui unissent l'arthritisme aux lésions encéphaliques dont dépend l'hémiplégie, au moins chez les sujets affectés de lésions artérielles.

Un fait bien remarquable, c'est que quatorze de ces malades étaient

atteints d'affections graves du cœur, avec hypertrophie de cet organe. Des trois autres chez lesquels je n'ai pas noté cette complication, deux étaient asthmatiques et emphysémateux; le troisième était emphysémateux sans asthme, c'est-à-dire dans les conditions où quelquefois les affections du cœur sont très-difficiles à déterminer, et où la mensuration de cet organe en particulier est parfois impossible.

Cette double coïncidence de l'hypertrophie chez les descendants des hémiplégiques, et de l'hypertrophie chez les malades frappés d'hémiplégie, ne nous paraît pas devoir être regardée comme fortuite. Non-seulement la goutte est essentiellement héréditaire, mais il y a certaines formes, certaines modalités de l'arthritisme qui tendent, comme je l'ai dit ailleurs, à se répéter dans la race; l'hypertrophie cardiaque est du nombre; et je vois dans ce fait un argument en faveur de l'origine goutteuse de l'hémiplégie et en faveur de ses connexions fréquentes avec l'hypertrophie cardiaque.

D'autres affections encéphaliques sont peut-être favorisées par cette complication d'athérome et d'hypertrophie cardiaque; ainsi, j'ai rencontré cinq malades affectés d'induration artérielle et de paralysie générale, dont trois avaient des antécédents arthritiques; un de ces trois sujets avait, en outre, commis des excès de boissons alcooliques; les deux autres, chez lesquels je n'ai pas constaté de manifestations arthritiques, se trouvaient dans les mêmes conditions. Quatre de ces malades avaient des lésions graves du cœur avec hypertrophie; le cinquième avait des palpitations fréquentes; trois étaient emphysémateux.

Enfin, pour terminer ce qui a rapport aux complications encéphaliques, je dirai que trois de mes malades avaient présenté des signes de congestion cérébrale.

Une lésion artérielle qui a assez souvent coïncidé avec les affections encéphaliques est la dilatation des artères: elle existait quatre fois chez les sujets atteints de paralysie générale, trois fois chez des hémiplégiques et deux fois chez les sujets qui avaient accusé des signes de congestion cérébrale.

Ainsi, quand on examine avec attention les faits dans lesquels on prétend que *la goutte saute une génération*, on reconnaît le plus souvent que cette interruption dans la transmission n'est qu'apparente; la goutte, au lieu de se transmettre sous sa forme articulaire, peut revêtir une de ces nombreuses transformations qui naissent de la même racine diathésique et qui la font méconnaître. La fille d'un goutteux peut n'avoir pas d'arthrite, mais elle a des coliques hépatiques, de la gravelle, de

l'asthme, des migraines, des névropathies opiniâtres; son fils est arthritique.

On reconnaît sous sa forme typique la maladie de l'aïeul et on la lui attribue; on oublie cet anneau intermédiaire, dans la chaîne de l'hérédité, qui en établit la continuité. Si l'on ne voit dans la goutte que l'arthrite goutteuse, on a raison de dire qu'elle est rare chez les femmes; mais rien n'est plus faux, si l'on rattache à cette maladie les nombreuses manifestations morbides sous lesquelles elle se larve et qui ne lui appartiennent pas moins que l'affection articulaire, regardée avec raison comme son expression la plus caractéristique.

DE LA PÉRICARDITE (1)

Sommaire. — Fréquence. — Causes. — Point douloureux costo-xiphoïdien. — Douleur à la pression sur le trajet des nerfs phréniques. — Signes physiques. — Modifications de la sonorité thoracique. — Signes stéthoscopiques. — Bruits de frottement. — Leurs variétés. — Leurs caractères. — Modifications de ces bruits produites par la pression de la région précordiale et par les changements de position.

Difficultés du diagnostic dans les cas de péricardite compliquée de pleurésie.
Adhérences du péricarde.

MESSIEURS,

Les travaux de Collin, de Bouillaud, de Hope, de Stokes, ont rendu appréciable à nos moyens d'investigation, dans le plus grand nombre des cas, une affection dont Laennec regardait le diagnostic comme un problème presque insoluble; cependant, suivant la remarque de Stokes, quand on songe au nombre très-considérable de lésions péricarditiques qui paraissent relever d'un processus inflammatoire, tels que les plaques laiteuses, les adhérences partielles ou générales, les épaisissements du tissu conjonctif sous-séreux, il faut convenir alors que la péricardite est une des maladies les plus communes qui existent, et que très-souvent elle passe inaperçue: tantôt parce qu'elle n'est qu'un épisode d'un état morbide grave, et que ses symptômes propres se perdent au milieu de troubles fonctionnels plus saillants et plus retentissants; tantôt parce que les phénomènes qui l'accompagnent n'ont pas une signification très-dessinée qui fasse aisément remonter jusqu'à leur origine. Aussi Stokes a-t-il donné le conseil d'examiner le péricarde toutes les fois qu'on est en présence d'un état fébrile dont la nature reste douteuse, qui ne paraît se rattacher à aucune localisation orga-

(1) Leçon rédigée d'après une lettre au professeur Stokes (de Dublin), insérée dans la *Gazette hebdomadaire*, 1870.