

quatorze ans, il eut une attaque d'apoplexie qui le laissa paralytique; un an plus tard, il succombait en quelques jours à une nouvelle attaque de même nature.

Je n'aurais pas épuisé mon sujet si je ne vous disais que MM. Charcot et Bouchard ont étudié et décrit dans ces derniers temps sous le nom d'*anévrismes miliaires* une lésion qui n'est autre chose que l'extension aux petites artères de l'affection qui fait l'objet de ces leçons : il s'agit, en effet, dans ces cas, d'une endartérite des petits vaisseaux. Dès 1836, dit M. Liouville, dans un travail très complet sur la question (1), M. Cruveilhier avait décrit et figuré sous le nom d'*apoplexie capillaire à foyers miliaires* une certaine altération des vaisseaux cérébraux rencontrée par lui chez des infirmes déments.

Maintenant, que ces lésions des artérioles soient le fait d'une endartérite et que celle-ci soit généralisée non pas seulement aux artérioles, mais à tout le système de l'aorte; qu'enfin cette lésion si générale soit due aux causes mêmes que j'ai invoquées dans le cours de ces leçons, c'est ce qui ressort très expressément du travail de M. Liouville. De sorte qu'il faudrait bien se garder de voir là une lésion qui serait spéciale aux artérioles, et qui le serait exclusivement aux artérioles de l'encéphale, où elle produirait exclusivement aussi des hémorrhagies. Ce n'est là qu'un cas particulier d'un fait général : ainsi, on a d'abord vu les anévrysmes miliaires dans le cerveau, parce qu'il est plus facile de les y découvrir qu'en d'autres organes, en raison de la mollesse même du tissu cérébral; mais M. Liouville a trouvé ces anévrysmes miliaires dans la moelle, le foie, les reins, etc.; M. Quinquaud en a rencontré dans l'intestin, le tissu cellulaire sous-péritonéal, la pituitaire (et ici je ne peux m'empêcher de rapprocher de cette lésion des vaisseaux de la pituitaire les cas d'épistaxis dans la vieillesse). Il est dès lors évident que c'est affaire de patientes recherches pour les trouver un peu partout.

En même temps que ces lésions des artérioles, on constate des plaques athéromato-calcaires dans l'aorte et ses divisions principales — parfois des anévrysmes de celles-ci ou de celle-là —

(1) De la généralisation des anévrysmes miliaires, 1871.

voire même des lésions du système veineux. Il y a artério-sclérose, dit Lépine; artérite diffuse, dit Hayem; les artères de la base sont scléro-athéromateuses, dit enfin Liouville. Il n'y a vraiment pas lieu d'insister pour montrer les relations des anévrysmes miliaires avec la lésion générale du système artériel que j'ai décrite dans ces leçons; une phrase résume toute la question : générale est la cause, générales sont les lésions.

Aussi, pour l'étiologie, est-ce la vieillesse (toujours la vieillesse!), sujets de soixante-cinq à quatre-vingt-six ans; ou l'alcoolisme chronique (c'est encore la vieillesse!); ou enfin les diathèses et les cachexies (1). On dirait un décalque de tout ce que je vous ai dit de l'endartérite en général. Pour toutes ces raisons, qu'il serait superflu de développer davantage, les anévrysmes miliaires doivent être considérés comme la conséquence de cette affection, dont ils ne sont qu'un cas particulier, mais un cas redoutable par ses effets sur la nutrition des organes.

En résumé, messieurs, si je me suis étendu comme je l'ai fait sur le mécanisme des lésions artérielles et si j'ai montré les analogies morbifiques de la vieillesse, de l'alcoolisme et des diathèses, c'est afin de mettre en lumière, d'une part, l'influence des actions physiques locales sur l'endartère, et, d'autre part, l'influence de l'état général de l'organisme sur la qualité ou force de résistance de cette membrane; — si j'ai étudié avec tant de soin et un tel luxe de détails ces lésions dans les gros troncs et les petits vaisseaux, c'est pour en faire ressortir aussitôt les conséquences sur la circulation ou la nutrition; — si enfin j'ai volontairement confondu (que les anatomistes me le pardonnent!) l'athérome et l'endartérite chronique, c'est qu'il n'y a pas seulement analogie dans les causes qui engendrent ces lésions artérielles, mais dans les effets qui en résultent, et qu'ainsi, en définitive, elles deviennent une même chose pour le clinicien.

Je ne veux pas terminer non plus sans vous dire que je n'ai nullement forcé les analogies en rapprochant la vieillesse des diathèses, la vieillesse étant elle-même un état diathésique, c'est-

(1) Liouville, *op. cit.*, p. 67 et *passim*.

à-dire un état de l'organisme où tout ne vaut guère, et où, en même temps que les vaisseaux, le cœur est altéré dans son endocarde comme dans son tissu musculaire.

Si maintenant, dans ces mauvaises conditions générales de la vieillesse, les troubles nerveux sont plus fréquents et plus intenses que tout autre, la cause en est à l'importance de la fonction ou à la nature de l'organe. Je dis, par exemple, que, si dans l'estomac, par suite d'une lésion locale des vaisseaux, un certain nombre de glandes à pepsine sont atrophiées ou dégénérées; si, pour les mêmes raisons, dans le rein un nombre plus ou moins considérable de canalicules sécréteurs ont subi le même sort, néanmoins la digestion ou la sécrétion rénale continuent, mal, il est vrai, mais enfin continuent tant qu'il en reste assez pour la fonction. Tandis qu'il n'en saurait être ainsi du système nerveux central; là chaque portion, si minime soit-elle, possède une attribution tellement spéciale que, *supprimé l'organe, supprimée la fonction*: toute suppléance est impossible en effet pour les cordons nerveux émanés d'un point central altéré. D'ailleurs, dans la vieillesse, les lésions cérébrales sont plus fréquentes encore que les lésions médullaires — si fréquentes cependant — parce que les vaisseaux de l'encéphale, étant plus tortueux que ceux de la moelle, sont, de par la loi des courbures, plus fréquemment et plus fortement altérés.

De tout ceci il résulte encore que, dans la plupart des cas, malgré la diversité des accidents qui le frappent, « le vieillard meurt, en réalité, par ses vaisseaux »: et c'est ce qui donne une si haute importance à l'étude que nous venons de faire.

Il est inutile, je pense, d'insister pour faire comprendre que nous ne pouvons rien contre la lésion des artères, sinon faire de l'hygiène et donner des conseils. Par exemple, le vieillard du n° 35 de la salle Saint-Paul, qui est un type de sénilité, dont l'artère radiale est si dure et si flexueuse, et chez lequel on entend un bruit de souffle le long de son aorte ascendante, offrait en entrant dans notre service un ensemble de troubles fonctionnels des plus variés, il avait jusqu'à de l'albuminurie: eh bien, je lui ai fait faire chaque jour des frictions stimulantes, avec le

baume de Fioraventi, le long de la colonne vertébrale, pour exciter, s'il était possible, les origines des nerfs vaso-moteurs et solliciter ainsi la contraction de ce qui reste de valide dans sa musculature artérielle; pour les mêmes raisons, je lui faisais prendre tous les deux jours un bain sulfureux, afin d'agir sur les vaisseaux de la périphérie; il prenait du vin de quinquina et de Bordeaux; on le nourrissait du mieux que l'on pouvait; et, sous ces influences multiples, son état s'est amélioré notablement, l'albuminurie même a disparu. Néanmoins, la débilité est excessive, et si ses organes continuent à fonctionner, c'est qu'ils le font au minimum; ce vieillard, restant couché une partie du jour, réclame un bien faible travail de son organisme usé, et végète bien plus qu'il ne vit.

En pareil cas, de faibles courants induits, dirigés de la nuque au bas des reins, stimulent la moelle d'une façon bienfaisante: cinq minutes chaque fois et une fois chaque jour.

C'est de l'hygiène encore et surtout que nous devons faire au cas d'*alcoolisme*: il faut, à la lettre, que le malade « mette de l'eau dans son vin ». Indépendamment de ce renoncement à de funesteshabitudes, on prescrira l'hydrothérapie (d'abord frictions à la serviette mouillée, puis lotions froides à l'éponge, puis la douche en pluie sur tout le corps et la douche en jet sur la colonne vertébrale); on donnera de petites doses d'iodure de potassium (25 à 50 centigrammes par jour dans 20 à 40 grammes de sirop d'écorces d'oranges amères, le tout dans un verre de houblon); c'est encore le meilleur résolutif que nous connaissons, et il a l'avantage de stimuler légèrement l'appétit; on fera prendre un peu de bicarbonate de soude (4 gramme par jour de temps à autre pendant quinze à vingt jours de suite), ou deux verres d'eau de Vichy durant le même temps, bien moins pour agir sur les plaques calcaires des vaisseaux que pour neutraliser la pituite stomacale.

Dans ces conditions de sénilité vasculaire, il faut soigneusement éviter aux membres inférieurs toute cause de traumatisme, les contusions, voire même les pressions continues, pouvant devenir la cause d'ulcères douloureux interminables, et parfois de phlegmons diffus.

On devra également éviter à ces membres où la circulation est si languissante, le refroidissement intense et prolongé, qui pourrait devenir l'occasion d'une gangrène spontanée.

Pour les rhumatisants, pour les goutteux, ce sont encore les bains qui sont le plus bienfaisants (bains sulfureux, bains de sel de Pennès, bains de gélatine et de sel à la dose de 500 grammes de gélatine pour 1000 de sel de cuisine). Quant aux autres accidents des diathèses, vous vous inspirerez de la situation, comme je l'ai fait, par exemple, pour la dame de Limoges (1). Ce que je veux dire ici, c'est que, considérant la nature de la lésion artérielle, vous ne pouvez mieux faire que d'essayer de stimuler la portion restée saine de la paroi vasculaire.

(1) Voir, plus haut, p. 337-341.

IV

LE RHUMATISME AIGU

DIX-HUITIÈME LEÇON

Comment débutent un grand nombre de maladies organiques du cœur. — Fièvre rhumatismale, arthrites et endocardite simultanées. — Insuffisance valvulaire aiguë et non rétrécissement d'orifice. — Le rhumatisme frappe spécialement les tissus les moins organisés; et parmi ceux-ci les plus habituellement fatigués. — Preuves tirées de l'ordre de fréquence des arthrites rhumatismales. — Nouvelles preuves tirées de la fréquence de la péricardite de même origine. — L'action du froid est générale et non locale; il ne frappe directement ni les articulations, ni l'endocarde, ni les séreuses splanchniques.

MESSIEURS,

Dans ma première leçon sur les maladies organiques du cœur, je vous ai dit comment elles finissent; je voudrais vous faire voir aujourd'hui de quelle façon la plupart d'entre elles commencent. Une série de malades atteints de rhumatisme articulaire et d'endocardite simultanée va nous en fournir l'occasion.

Au n° 4 de la salle Saint-Paul se trouve un homme âgé de quarante-huit ans, qui en est à sa première attaque de rhumatisme. C'est un individu frêle, pâle, émacié, qui paraît en un mot offrir peu de résistance vitale. Il n'a eu qu'une fièvre modérée au début; la réaction fébrile franche ne s'est produite qu'au moment où les phénomènes articulaires se sont manifestés et multipliés; il est entré ici le 28 novembre 1868, ne se plaignant que des articulations tibio-tarsiennes; puis les genoux, les coudes, les épaules ont été pris successivement. Aujourd'hui encore, les articulations scapulo-humérales droite et gauche sont douloureuses, ainsi