

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

que le poignet gauche ou du moins les synoviales des extenseurs des doigts au niveau du poignet gauche ; il a donc eu des arthrites multiples et une synovite tendineuse rhumatismales.

Remarquez, je vous prie, que les articulations tibio-tarsiennes et fémoro-tibiales ont été prises les premières ; j'aurai lieu de revenir sur ce point.

J'ai vu ce malade le soir même de son entrée à l'hôpital ; à l'auscultation, on entendait très nettement, dans le voisinage de la pointe, le souffle caractéristique de l'insuffisance mitrale ; aujourd'hui ce bruit de souffle est encore perceptible, mais il est moins net. Je vous répète ici que le maximum de ce bruit ne s'entend pas, comme on a coutume de le dire, à la pointe du cœur, mais plus haut, à la partie moyenne du ventricule, ainsi que je vous en ai précédemment fourni la preuve (1).

Au n° 3 est un jeune homme de vingt-trois ans à la figure pâle, aux cheveux blonds et tellement clairs, que leur couleur rappelle celle des cheveux d'un albinos. Sa constitution débile présente tous les attributs du tempérament lymphatique. C'est sa deuxième attaque de rhumatisme ; les articulations ont été prises dans l'ordre suivant : d'abord les deux genoux, puis les articulations tibio-tarsiennes, les coudes, les épaules et enfin les poignets. Ici encore, vous le voyez, les genoux et les articulations tibio-tarsiennes ont commencé la série. Chez ce malade, entré quatre jours avant le précédent, la fièvre a été un peu plus prononcée : les douleurs articulaires ont, du reste, complètement disparu aujourd'hui, et ce jeune homme va partir pour Vincennes. A son entrée, il présentait manifestement le bruit de souffle de l'insuffisance mitrale, ayant son maximum vers le point que vous connaissez maintenant.

Le malade couché au n° 5 de la salle Saint-Paul a vingt-trois ans ; il exerce la profession de garçon de café. Ceci est important ; le froid est, en effet, une des causes occasionnelles les mieux démontrées du rhumatisme ; or, les garçons de café et les garçons de marchands de vin, qui passent constamment de l'atmosphère surchauffée de la salle où se trouvent les consommateurs à l'at-

(1) Voir, plus haut, p. 26.

mosphère très basse de la cave, doivent être, par suite de ces brusques changements de température si souvent renouvelés, fort exposés aux affections rhumatismales. Ce malade est bien une preuve de ce que j'avance, car c'est la deuxième attaque de rhumatisme qu'il éprouve.

Lors de son entrée, l'articulation tibio-tarsienne gauche seule était atteinte ; la droite fut ensuite affectée, puis les genoux, et enfin successivement les articulations scapulo-humérales, les coudes et les poignets ; ces deux dernières articulations sont encore prises aujourd'hui.

Ce malade offrait également, à son entrée, le bruit de souffle de l'insuffisance mitrale avec un frémissement cataire très prononcé au-dessous du mamelon. Aujourd'hui, le bruit de souffle est bien diminué, mais on entend au-dessous du mamelon, immédiatement après le second bruit, un léger frottement péricardique très superficiel et circonscrit. Ce frottement est déterminé par une de ces plaques laiteuses que l'on rencontre si souvent dans les autopsies et dont la formation aura été déterminée ici par une péricardite remontant à l'époque de la première attaque.

Au n° 26 de la même salle se trouve un malade qui, à la suite d'une scarlatine, a eu une endocardite et une endartérite ; on entend très bien au cœur un bruit de souffle indiquant une insuffisance, et le long de la colonne vertébrale un bruit de souffle évidemment dû à un athérome généralisé de l'aorte. Je vous ai déjà longuement parlé de lui ; je vous ferai seulement remarquer que chez lui aussi les articulations tibio-tarsiennes et celles des deux genoux ont été prises les premières ; celles des phalanges avec les phalanges ont été également envahies.

Au n° 6 de la salle des femmes se trouve une chiffonnière ; ici encore on peut invoquer comme cause occasionnelle de la manifestation morbide, l'influence du froid et de l'humidité. Cette femme fait remonter au 12 novembre le début de sa maladie, début caractérisé par de la douleur et du gonflement dans les articulations des genoux ; après quoi, c'est dans l'articulation scapulo-humérale gauche que s'est manifesté le rhumatisme : chez elle, l'orifice mitral et l'orifice aortique ont été atteints.

J'arrive enfin à un cas très intéressant. Je veux parler de la jeune fille de dix-huit ans couchée au n° 17 de la salle Saint-Charles. Domestique chez un marchand de vin, elle a été, comme le garçon de café dont je parlais tout à l'heure, soumise à l'influence des causes occasionnelles du rhumatisme. Elle a eu également deux attaques ; la première remonte au mois d'août dernier et a persisté jusqu'au mois de novembre.

A son entrée, les articulations malades étaient les articulations tibio-tarsiennes et les genoux ; actuellement, elle se plaint encore de douleurs dans les articulations coxo-fémorales, scapulo-humérales, dans les coudes et les poignets. L'auscultation, à son entrée comme aujourd'hui, nous a révélé l'existence d'une insuffisance mitrale.

Cette malade est très intéressante, parce qu'elle offre le type complet du rhumatisme articulaire aigu. Ainsi, elle a éprouvé la *fièvre rhumatismale* avant toute manifestation locale. Vingt-quatre heures avant de ressentir la moindre douleur articulaire, elle a eu de l'accélération du pouls, une chaleur vive de la peau, de l'inappétence, de la lassitude. La maladie générale a donc précédé chez elle l'expression locale du rhumatisme. Avant et depuis son entrée, elle a eu des sueurs profuses qui ont déterminé une rubéfaction de la peau et des sudamina si confluents, que vous pouvez constater aujourd'hui une exfoliation de l'épiderme tout à fait semblable à celle de la scarlatine. J'appelle surtout votre attention sur ce fait, intéressant au point de vue pratique comme il est important au point de vue doctrinal, à savoir : que *la fièvre a précédé l'arthrite*. D'où il suit qu'il est inexact de dire que l'arthrite est la cause de la fièvre : fièvre et arthrite sont les manifestations, l'une générale, l'autre locale, d'une même affection, le *rhumatisme*.

Il arrive parfois que le type pathologique soit atténué, et que la fièvre soit si peu accusée, que les malades s'en aperçoivent à peine.

Notre jeune malade a une affection du cœur d'une gravité toute particulière, car il y a lésion de deux orifices. En effet, outre le bruit de souffle de l'insuffisance mitrale qu'on entend fort bien chez elle au-dessous de la mamelle et dans le point

que vous connaissez, il existe au-dessus du mamelon un autre bruit de souffle plus rude, près de l'articulation chondro-sternale gauche, également au premier temps, indice certain d'un rétrécissement aortique.

Ainsi, après avoir vu comment finissent les maladies du cœur, vous voyez de quelle façon elles commencent ; le plus souvent c'est dans le cours d'une affection rhumatismale.

Vous comprenez, je pense, la production de l'insuffisance que nous avons eu si souvent l'occasion d'étudier avec vous : il se produit sur les faces correspondantes des deux lames de la valvule mitrale des saillies sous forme de plaques, qui s'opposent à la parfaite juxtaposition de ces lames, d'où inoclusion ou insuffisance de la valvule, insuffisance dont le détroit sera d'autant plus large, que les plaques formées au niveau de la partie la plus superficielle de l'endocarde seront plus épaisses et plus saillantes. De plus, les muscles papillaires, qui sont chargés de présider à la tension normale de la valvule, se trouvent le plus souvent entravés dans leur contraction. Il n'y a pas paralysie, mais maladie de ces muscles, dont la contraction régulière est une des conditions indispensables au fonctionnement normal de la valvule. Et cette deuxième cause d'insuffisance n'a pas une moindre valeur que la première. Ainsi deux causes peuvent concourir à la production d'une insuffisance valvulaire :

1° La présence de plaques saillantes à la surface de la valvule ;

2° La maladie, ou, si vous aimez mieux, la pseudo-paralysie des muscles tenseurs de cette même valvule.

Comme preuve de cette maladie des muscles situés au voisinage d'une membrane enflammée, laissez-moi vous citer un exemple.

L'un de vous a vu en ville avec moi une malade atteinte d'angine simple : quarante-huit heures après le début de l'angine, la malade se plaignit de rendre les liquides par le nez, et quelquefois des parcelles d'aliments solides tombaient sur les cordes vocales inférieures et déterminaient de violents accès de toux ; la malade, pour prévenir cet inconvénient, refusait toute nourriture. C'est alors que la famille, effrayée, me fit appeler. Pouvait-

on songer à une véritable paralysie? Evidemment non. Dans l'angine simple aussi bien que dans l'angine diphthérique, la paralysie n'arrive qu'après la disparition des symptômes aigus; elle constitue une des complications possibles de la convalescence. Je rassurai donc la famille et déclarai qu'il n'y avait pas de paralysie, mais bien une pseudo-paralysie, une sorte de maladresse ou de contraction irrégulière des muscles chargés de la déglutition. Le lendemain, ce symptôme si effrayant en apparence avait disparu.

Eh bien, il en est de même pour les muscles papillaires, qui, consécutivement à l'endocardite, perdent en partie leur activité de contraction, et ne peuvent exécuter librement et régulièrement leurs mouvements.

Or, messieurs, c'est précisément parce que cette dernière cause d'insuffisance peut s'amoindrir ou disparaître qu'on peut s'expliquer l'amoindrissement et même la disparition du bruit de souffle, caractéristique de l'insuffisance; car l'action de cette cause n'est pas de sa nature permanente; on conçoit qu'elle puisse être momentanée et par suite que l'insuffisance valvulaire puisse être transitoire, ou tout au moins que la valvule puisse devenir moins insuffisante. D'un autre côté, les plaques elles-mêmes peuvent s'affaïsser et même se résorber, au moins en partie, ce qui diminue d'autant l'insuffisance qu'elles produisaient mécaniquement. Malheureusement, chez l'adulte, ces plaques persistent presque toujours et subissent les altérations régressives, dont je vous ai parlé à propos de l'*Endartérite* (1). Dans le jeune âge, le fait de la résolution est moins rare; ainsi, je vous ai cité le cas d'un enfant de trois ans, qui a parfaitement guéri d'une maladie mitrale des plus évidentes (2).

Nous verrons plus tard que le rhumatisme ne peut produire d'une façon *aiguë* qu'une lésion de valvule et non une lésion d'orifice, une insuffisance et non un rétrécissement. Aussi le seul bruit que vous entendrez, à une *première* attaque de rhumatisme aigu, est-il un bruit d'*insuffisance* et d'insuffisance *mitrale*. Ne cherchez donc qu'au-dessous du mamelon le souffle indica-

(1) Voir, plus haut, p. 312.

(2) Voir les *Maladies du cœur*, XIII^e leçon, p. 270-272.

teur d'une endocardite valvulaire aiguë. A une première atteinte de rhumatisme, il ne peut pas y en avoir d'autre. Le souffle au premier temps et au-dessus du mamelon, qui existe aussi presque toujours alors, ne doit pas vous laisser hésitants, il n'est et ne peut être qu'un souffle d'anémie et non de rétrécissement aortique: celui-ci n'a pas eu le temps de se produire encore. Quant à la jeune malade du n° 17, atteinte pour la seconde fois de rhumatisme, chez elle le souffle sus-mamelonnaire était rude et dénotait un rétrécissement aortique, qui avait dû se former consécutivement à la première attaque, et par suite de la persistance du *nisus* morbide de celle-ci.

Qu'est-ce maintenant que le *rhumatisme*? C'est une *affection générale* qui frappe les tissus en raison inverse de leur vascularité — ce qui revient à dire: en raison inverse de leur vitalité.

Je vous prie de peser chacun des termes de cette proposition: elle est fondamentale, et tout ce que je vais ajouter s'en déduit par une série de conséquences.

La cause la plus habituelle du rhumatisme est le froid — et le froid humide; bien que d'autres causes puissent le produire, voire même la blennorrhagie.

Mais ne parlons que du froid. Pensez-vous que le froid frappe directement les tissus rhumatisés? L'opération morbide est bien autrement complexe. Le froid frappe l'organisme d'abord, et celui-ci étant alors modifié, amoindri dans sa vitalité, dans sa manière d'être vivant, c'est vers les tissus fondamentalement les moins résistants que se font ce que Cullen appelle si justement les *déterminations morbides*.

Ainsi s'explique la *fièvre rhumatismale*, qui peut exister sans manifestations locales, et qui, dans les cas complets, aigus, comme celui de notre jeune malade du n° 17 de la salle Saint-Charles, précède de quelques heures les arthropathies.

1° J'é dis d'abord, ce qui semble presque une naïveté, que l'organisme est d'autant plus accessible aux causes de maladies qu'il est moins résistant. Il est bien certain que nous ne résistons aux agents physico-chimiques, qui font sans cesse échec à la vie, que par notre force de vitalité, laquelle est en antagonisme constant