

une maladie générale déprimante comme est le rhumatisme aigu; antipyrétique, il n'est pas moins bien indiqué dans cette maladie fébrile; antinévralgique, peut-il être contre-indiqué dans cette affection douloureuse? Vous m'avez vu le donner à la dose de 50 centigrammes à 1<sup>g</sup>,50, dose que je n'ai pas eu l'occasion de dépasser. Dans aucun cas, je n'ai déterminé les accidents quinquinaux, tout au plus la jeune malade du n° 17 a-t-elle eu de légers bourdonnements d'oreille.

Contre les manifestations locales articulaires, j'ai employé les topiques narcotiques: application de laudanum versé sur la peau et non sur l'ouate, qui l'absorbe sans bénéfice évident; puis application d'ouate, qui emprisonne le calorique rayonnant, et de taffetas gommé, qui joue le même rôle à l'égard de la perspiration cutanée. Petites précautions et bons effets.

Contre les manifestations endocardiques, j'emploie, à l'exemple de M. Bouillaud, la médication révulsive locale, qui agit par action réflexe de voisinage, et en vertu de cette sorte d'*harmonie préétablie* entre le contenant et le contenu, harmonie sur laquelle j'aurai mainte occasion de revenir et d'insister.

Ainsi, chez notre malade du n° 1 de la salle Saint-Paul, chez notre malade du n° 5 de la même salle, j'ai fait appliquer des ventouses scarifiées à la région précordiale, puis de la teinture d'iode pour continuer l'action révulsive. J'ai agi de même chez la jeune fille du n° 17 de la salle Saint-Charles, qui a subi deux applications de ventouses suivies de celle d'un vésicatoire. Chez le malade du n° 3, moins sérieusement atteint, j'ai fait faire simplement des badigeonnages à la teinture d'iode. Le bruit de souffle a disparu chez le malade du n° 1 et chez celui du n° 3, qui partent actuellement pour Vincennes. Il n'en a pas été de même, malheureusement, pour la malade du n° 17, qui reste avec sa lésion endocardique, laquelle est destinée à passer ultérieurement par les phases athéromateuse et calcaire que vous connaissez.

Quant à croire que le sulfate de quinine puisse être la cause du développement des accidents cérébraux, c'est une opinion aussi injuste qu'elle est peu sensée. On a des accidents cérébraux par le fait du rhumatisme, dans des conditions particulières de

l'organisme envahi, conditions que Trousseau a parfaitement déterminées, et que j'aurai peut-être l'occasion de vous signaler dans d'autres conférences.

Il me reste, messieurs, à vous parler d'une forme heureusement assez rare, et ordinairement impitoyable, de l'endocardite.

La prolifération morbide de l'endocarde peut être considérable, et, au lieu de plaques, ce sont des végétations, de vraies tumeurs, ou des kystes qui se forment. C'est là une forme anatomique particulière de l'endocardite, c'est l'*endocardite végétante*. On ne l'observe que dans les mauvais états de l'organisme, chez les surmenés, les déprimés par la misère ou le chagrin: il y a dyscrasie du sang, anémie profonde; l'endocarde est alors mauvais comme l'organisme, et l'endocardite mauvaise comme l'endocarde. Alors aussi le tissu proliféré peut passer rapidement par les phases de régression, la tumeur se ramollir, le contenu en être évacué et, charrié par le sang qu'il aduète, s'en aller au loin créer des infarctus et même produire un état septicémique, dont la mort peut être la conséquence: la maladie est dans ce cas une *endocardite ulcéreuse*, laquelle n'est au fond qu'une conséquence possible de l'endocardite végétante et une variété nosologique de celle-ci. Mais les conséquences qu'elle entraîne et les symptômes formidables qui en résultent motivent la description à part qu'on en a faite.

Nous n'avons pas eu l'occasion de voir ensemble cette forme de l'endocardite; mais je me permettrai tout à l'heure de vous rapporter brièvement une observation qui en résume à peu près les accidents possibles.

Voici quels ils sont d'après les auteurs; et vous verrez que c'est l'embolie jointe à la septicémie: frisson intense, unique ou répété, assez généralement douleurs articulaires et courbature allant bientôt jusqu'à la prostration; anorexie, quelquefois nausées avec douleur épigastrique, puis diarrhée et ballonnement du ventre; dans quelques cas, crampes, altération rapide des traits et extinction de la voix; d'autres fois ictère plus ou moins prononcé: de sorte que l'ensemble de ces accidents simule assez bien le début d'une fièvre typhoïde, une cholérine ou l'ictère grave.

Il n'y a dans tout cela, vous voyez, rien de caractéristique:

loin de là. Et il semble qu'il soit dans la destinée de l'endocardite d'être toujours latente, comme dans celle du médecin, d'avoir à la rechercher. Aussi, dans ces cas insolites, auscultez attentivement le cœur, et si, comme dans le fait que je vais vous rapporter, lequel est concordant avec ceux qu'ont signalés les auteurs, vous entendez un bruit de souffle intense au lieu d'élection des bruits morbides mitral ou aortique, n'hésitez pas à rapporter l'ensemble septicémique à l'infection de l'organisme par une endocardite ulcéreuse.

Le 14 juillet 1870, mon ami le docteur Simon, de Semur, me demandait mon avis à propos de l'intéressant fait que voici :

« Un jeune homme de cette ville, âgé de vingt-deux ans, fut atteint, à Paris, d'un rhumatisme articulaire aigu, peu intense, avec accès de fièvre intermittente — soigné très irrégulièrement.

« Lorsqu'il est arrivé ici, vers le 20 mai, je constatais à peine quelques restes de douleurs articulaires; mais un peu de fièvre dans le milieu du jour, un état saburral marqué, de l'anémie.

« En très peu de jours cet état s'améliorait notablement, *sans disparaître* cependant tout à fait, car je crois qu'il est toujours resté un certain degré d'état saburral et quelques accès de fièvre à peine marquée.

« Mais le malade part pour un village voisin, où il est soustrait à toute observation et passe pour être guéri.

« Il y a vingt-cinq jours à peu près, à la suite d'une pêche dans un étang marécageux et d'un peu de fatigue, la *fièvre* reparait par accès intenses, réguliers dans leur périodicité et précédés de frissons; puis état très saburral; puis douleurs et rougeurs dans trois ou quatre jointures; puis, alors qu'à l'arrivée de Paris il existait seulement un souffle doux à peine perceptible au premier temps, il survient un *souffle intense*, presque *râpeux*, VARIANT DE SIÈGE ET DE CARACTÈRE, mais finissant, après avoir occupé les *deux temps*, par se localiser au *premier surtout* et à la base de préférence; je crois qu'il y a rétrécissement et insuffisance des *valvules sigmoïdes* de l'aorte; le pouls en a les caractères.

« Après une huitaine de jours, survient de la diarrhée quelque peu fétide, un peu de ballonnement du ventre, et ces sym-

ptômes abdominaux, diminués aujourd'hui, n'ont pas encore disparu.

« Il y a de l'émaciation marquée, de la faiblesse, un peu de *teinte jaune* de la peau, des frissons d'une intensité médiocre presque tous les jours, des sueurs assez abondantes.

« Enfin, depuis hier sont apparues des *taches de purpura* sur le bras gauche, au niveau du pli du coude; aujourd'hui elles sont beaucoup plus marquées, beaucoup plus étendues et se montrent, en outre, sur deux autres points du corps.

« Il y a trois jours, ont existé pendant vingt-quatre heures des douleurs du membre inférieur droit, sur le trajet des vaisseaux.

« Au début de cette rechute, il y a vingt-trois ou vingt-quatre jours, tout à coup, un matin, le malade *perdit connaissance*, eut le délire, et toute espèce de mémoire disparut; ce fut l'affaire d'une heure, mais la perte de mémoire dura vingt-quatre heures.

« Tel est le résumé très succinct de ce qui est arrivé.

« Maintenant, quand on a à noter des frissons fréquents, cet état des voies digestives, cette prostration, ce *téint*, cette ancienneté du mal, ce purpura, ce pouls à 88-92 habituellement, et le caractère du pouls, qui donne un frémissement sous le doigt qui le presse, et ces lésions du cœur; quand on note tout cela, on a certainement affaire à un état d'une haute gravité. »

Je répondis aussitôt qu'il s'agissait évidemment là d'une endocardite ulcéreuse; que ces accidents si variés, et dont quelques-uns étaient si graves, étaient vraisemblablement dus à des infarctus; que ce fait si remarquable du souffle intense et râpeux, qui *variait de siège et de caractère*, se comprenait par la production rapide, sur les valvules du cœur, de tumeurs kystiques dont la rupture expliquait la disparition du souffle ou le changement de timbre de celui-ci; et que les infarctus viscéraux étaient précisément la conséquence de l'évacuation de ces kystes; que la *teinte jaune* de la peau se concevait par le fait d'infarctus dans le foie; que les taches de purpura étaient dues à la rupture de capillaires sous-cutanés, rupture consécutive elle-même à

l'excès de pression à laquelle ils avaient été soumis par oblitération embolique de petits vaisseaux voisins, et que les douleurs sur le trajet des vaisseaux avaient la même origine ;

Que l'état général était la conséquence de l'infection du sang par l'injection plus ou moins répétée dans ce liquide de la bouillie athéromateuse de l'endocarde, comme aussi, secondairement, des troubles dans les fonctions de l'hématopoïèse hépatique ; que le foie et la rate étaient probablement augmentés de volume.

Que, quant aux accidents cérébraux si curieux du début, peut-être étaient-ils une manifestation de ce qu'on appelle le *rhumatisme cérébral* ; attendu qu'il était difficile d'admettre que des infarctus eussent eu le temps de se produire en vingt-quatre heures et de déterminer, mécaniquement, des accidents d'une durée relativement aussi courte : des infarctus ne pouvant pas se désagréger en aussi peu de temps.

Qu'en tout état de cause le cas était aussi grave que possible ; que je ne voyais à conseiller que le sulfate de quinine, les acides végétaux sous toutes les formes, le vin, l'extrait de quinquina, et une alimentation en rapport avec l'état de l'appareil digestif.

Le 16 juillet, le docteur Simon me répliquait que le traitement avait précisément consisté en « sulfate de quinine, boissons légèrement nitrées, vésicatoire, et en dernier lieu en limonade vineuse additionnée d'eau de Rabel ». Il ajoutait qu'il avait bien supposé que c'était une série d'embolies qui avaient causé le mal, mais qu'il ne m'avait pas communiqué ses soupçons, voulant me laisser toute la liberté de mon appréciation.

« Peut-être, disait-il encore, tout espoir n'est-il pas perdu. Le jeune homme était bien constitué, et nous avons assez souvent ici des résultats qui étonneraient à Paris... Mais ces malheureux frissons qui reviennent deux ou trois fois par jour maintenant ! Oui, le foie et la rate m'ont paru ce matin avoir un peu augmenté ; avant-hier encore je ne trouvais rien de ce côté. »

Le 17, je recevais une dépêche me priant de venir voir le malade, au nom des docteurs Bouillé et Simon. Je trouvai, le 18, le jeune malade dans l'état qui m'avait été si remarquablement décrit par le docteur Simon : il n'y avait aucune trace de rhuma-

tisme articulaire ; ce qui dominait c'était un affaissement profond, comme une sorte de cachexie aiguë ; sous la teinte jaune de l'ictère se distinguait la pâleur d'une anémie profonde, les membranes muqueuses étaient décolorées, et le pouls n'avait pas seulement le bondissement caractéristique de l'insuffisance aortique, il était *vide*, comme on disait autrefois, c'est-à-dire qu'il se déprimait immédiatement sous la pression du doigt explorateur. Cependant, le malade conservait l'intégrité de son intelligence, et assistait inconscient de son état à la désorganisation rapide de son être.

Il y avait bien un double bruit de souffle à l'orifice aortique ; mais celui de l'insuffisance sigmoïde (au second temps) était un des plus intenses que j'aie jamais entendus. Je constatai, d'ailleurs, un souffle non douteux d'insuffisance mitrale, au-dessous du mamelon. Il existait incontestablement une double lésion valvulaire et il ne me parut pas discutable que les valvules sigmoïdes de l'aorte ne fussent le siège de tumeurs au niveau des nodules d'Arantius et que l'une d'elles ne fût perforée ou notablement altérée par la rupture d'un kyste athéromateux. Ainsi pouvait s'expliquer cette énorme insuffisance si brusquement survenue.

Mais là n'était pas le danger : il était dans l'altération viscérale par infarctus, et dans l'adultération du sang par injection de bouillie athéromateuse.

J'examinai le foie et la rate, ils étaient gonflés et douloureux ; mais je trouvai les reins dans le même état, et les urines, que j'examinai aussitôt, avaient l'aspect brunâtre d'un mauvais bouillon décomposé. Cet aspect, il n'était pas douteux qu'elles ne le dussent à la présence du sang ; on trouvait, en effet, au fond du vase un sédiment noir qui n'était autre chose que des globules de sang altérés, et le liquide urinaire chauffé dans un tube se coagulait en presque totalité. Ainsi les reins étaient, eux aussi, le siège d'infarctus, et l'hématurie venait révéler l'altération de leur parenchyme.

Vous comprenez ce qu'avait de grave une pareille situation : je prescrivis, entre autres choses, la diète lactée, en même temps qu'une révulsion modérée, par des badigeonnages à l'aide de la teinture d'iode, sur chacun des principaux organes intéressés,

foie, rate et reins. J'engageai surtout à continuer l'emploi de la quinine et des préparations de quinquina, sans déguiser à mes honorables amis MM. Bouillé et Simon, ce qu'ils savaient aussi bien que moi, le péril où se trouvait le malheureux jeune homme.

Or, cinq jours plus tard, le 23 juillet, il succombait au milieu des symptômes d'une congestion pulmonaire brusquement survenue dans la nuit du 22, avec hémoptysies répétées, dyspnée rapidement croissante et pluie de râles envahissant bientôt la totalité des voies aériennes.

Ainsi, ce jeune malade mourut trente-quatre jours après une rechute de son rhumatisme et une aggravation concomitante de son endocardite. Mais est-il possible de préciser l'époque où celle-ci est devenue ulcéreuse? Ce qu'il y a eu de remarquable dans cette observation, c'est que les accidents ont marché d'une façon qui n'avait rien de foudroyant; il n'y avait pas de fièvre continue, mais des accès irréguliers. Ce qu'il y a eu de plus remarquable encore, c'est que la première atteinte de rhumatisme était survenue, ainsi que je l'apprenais à Semur, à la suite d'une blennorrhagie mal soignée.

## VI

## LES POINTS DE CÔTÉ

## VINGTIÈME LEÇON

Point de côté par FRACTURE DE CÔTE OU DE CARTILAGE COSTAL; — par COLIQUE HÉPATIQUE; — par NÉURALGIE INTERCOSTALE. — LES FAUSSES MALADIES DU CŒUR. — LES FAUSSES MALADIES DU SEIN. — Points de côté du ZONA.

MESSIEURS,

Je veux vous entretenir aujourd'hui d'un fait de pratique commun, sans être vulgaire, et qui tire son intérêt de sa fréquence même. Je veux vous parler des *points de côté*. En d'autres termes, « un malade ayant un point de côté, quelle est son affection? »

Vous n'ignorez pas, en effet, que c'est presque toujours ainsi que se pose à vous le problème clinique. Le symptôme le plus tapageur étant celui qui parle le plus haut, c'est de lui que se plaint surtout et d'abord le malade, lequel ne fait point de théorie, se préoccupe peu de la genèse de son mal, et, dans l'exposition de son cas, s'astreint médiocrement à la logique des causes et des effets. Il souffre, se plaint de ses souffrances et veut qu'on l'en délivre, la douleur étant pour lui tout son mal. De sorte que, si c'est d'un point de la poitrine qu'il souffre, « il a un point de côté, » et n'a que cela. Pour vous, c'est autre chose. Cette douleur n'étant qu'un effet, de cet effet quelle est la cause? Eh bien, nous allons essayer de résoudre ce problème, et les éléments de solution ne nous font pas défaut.

Je commence par la malade couchée au n° 9 de la salle Saint-