

bizarre, en apparence, est, en réalité, bien simple à expliquer. En général, les vieillards ne peuvent produire que bien peu de chaleur. Ils ne sont donc en état d'élever leur température au degré fébrile qu'en limitant au minimum leur dépense calorifique, tandis que l'enfant et l'adulte, qui sont capables de produire surabondamment de la chaleur, en perdent, sauf à certains moments (par exemple, pendant le frisson) beaucoup par la peau, ainsi que le prouve la chaleur périphérique exagérée qu'ils présentent. » Or, nous avons vu que la production et la répartition de la chaleur sont sous la dépendance du système nerveux.

— Quant aux phénomènes délirants que la pneumonie provoque presque fatalement chez les alcooliques, ils représentent un mode de réaction trop évidemment nerveux pour qu'il soit utile d'y insister.

— En ce qui concerne la pneumonie des diabétiques, ses caractères spéciaux d'évolution, sa gravité, sa marche souvent foudroyante, dépendent non seulement de ce que les tissus gorgés de sucre représentent un milieu de culture spécialement favorable pour le pneumocoque — milieu de culture résultant, d'ailleurs, d'un trouble primitif de l'innervation, comme nous l'avons vu en pathogénie (p. 316) — mais encore de ce que le système nerveux du diabétique est toujours profondément altéré dans sa structure ou son fonctionnement, comme nous le verrons plus loin, et réagit mal.

Infection rhumatismale. — D'après ce qui précède, on pourrait supposer que cette importance du système nerveux dans la physiologie pathologique de la pneumonie est spéciale à cette infection. Il n'en est rien : sans vouloir répéter ici notre démonstration pour les diverses infections, il nous suffira de considérer, d'une façon succincte, le mode d'action de l'infection rhumatismale sur l'organisme et le mode de réaction de l'organisme vis-à-vis de cette infection pour dégager, à nouveau, le rôle prédominant du névraxe.

Non seulement cette affection, reconnaît Le Gendre, survient avec prédilection chez des sujets à hérédité névropa-

thique, non seulement la fièvre qui caractérise le rhumatisme articulaire aigu est justiciable de la même interprétation que celle de la pneumonie, mais encore les divers symptômes qui suivent, envisagés isolément et dans leur enchaînement, ne peuvent s'expliquer sans la participation prépondérante du système nerveux.

On sait que, dans le rhumatisme articulaire aigu, les sueurs sont toujours abondantes. Or, il est admis que l'exagération de la fonction sudorale dépend d'un trouble de l'innervation. Et à l'appui de cette manière de voir on peut invoquer le fait que, chez les rhumatisants, les sueurs deviennent toujours excessives à l'approche des accidents cérébraux. De même les sudamina s'observent avec une intensité particulière dans les formes ataxiques de la maladie.

D'autre part, l'hyperhémie qui est, sans contredit, la manifestation la plus commune des affections rhumatismales aiguës « est comparable, fait remarquer Homolle (in *Dict. Jacoud*), aux congestions qui se produisent sous l'influence de l'action des nerfs vaso-dilatateurs ». Elle est, en effet, essentiellement active et représente le type de la fluxion, elle se produit rapidement et peut disparaître de même ; elle est mobile et variable, souvent diffuse plutôt que nettement délimitée : tous caractères qui révèlent l'intervention continue du névraxe.

Lorsque l'inflammation rhumatismale se localise sur les articulations, la douleur, la rougeur, la tuméfaction qu'elle détermine peuvent apparaître et disparaître en quelques heures. Il en est de même des manifestations viscérales qui sont également susceptibles d'aggravation ou de sédation rapide. « On peut voir, dit Grisolle, les poumons s'enflammer dans le cours d'un rhumatisme articulaire et la pneumonie se résoudre, puis reparaitre pour cesser encore, et cela huit ou dix fois de suite, suivant ainsi la même marche et ayant la même durée que l'affection articulaire. »

De même, les hydropisies et les troubles sécrétoires qui s'observent au cours du rhumatisme sont généralement caractérisés par une extrême mobilité. — A l'instar des autres

manifestations du rhumatisme, l'œdème aigu du poumon est caractérisé par son apparition brusque et son peu de durée, soit qu'il tue rapidement, soit qu'il disparaisse non moins rapidement. En général, et lorsqu'on le considère sur un point donné, il accomplit toute son évolution, pour arriver à la phase d'œdème, en quelques minutes. Le plus souvent il entraîne la mort en se généralisant. Sa pathogénie est rapportée par Mehoyas à un trouble de la circulation pulmonaire, occasionné par l'action des toxines (encore inconnues) du rhumatisme sur le pneumogastrique ou sur le centre bulbaire de la respiration, se réfléchissant sur le sympathique pour produire l'hypémie des poumons. — De même, la pleurésie rhumatismale a toujours une évolution spéciale : tantôt l'épanchement envahit d'une façon successive ou alternante un côté, puis l'autre, par une sorte de bascule ; tantôt, la pleurésie, restant unilatérale, est remarquable par la brusquerie de son invasion et la rapidité de sa disparition, de sorte qu'un épanchement, en apparence considérable, se produit et se résorbe en quelques jours.

Il arrive souvent que les altérations viscérales alternent avec les arthropathies, les font en quelque sorte disparaître et semblent se substituer à elles. « Il peut y avoir, dit Homolle, une sorte de balancement entre les phénomènes thoraciques et les arthropathies. » On a décrit des congestions pulmonaires, des pleurésies, etc., dont l'apparition a été précédée d'une suppression subite des douleurs articulaires. Ces particularités d'évolution, qu'on expliquait autrefois par la théorie des métastases, ne peuvent s'expliquer de nos jours que par l'action du système nerveux. La suppression des localisations articulaires consécutivement à l'apparition d'une localisation viscérale est, en effet, à quelques égards, comparable aux résultats de la médication révulsive, à la disparition, par exemple, d'un foyer de broncho-pneumonie consécutivement à la pose d'un vésicatoire sur la paroi thoracique. Or, que fait-on quand on emploie la méthode révulsive ? On applique sur les téguments des substances destinées à irriter les extrémités nerveuses, de manière à modifier par voie réflexe les phéno-

mènes physiologiques ou pathologiques qui se passent, soit dans des parties voisines, soit dans des organes éloignés : d'après Volkmann, on active ainsi la phagocytose ; d'après Charrin et Duclert, on attire réellement les germes dans un tissu de dignité physiologique inférieure.

AFFECTIONS.

Lésion mitrale. — Si nous envisageons maintenant une affection d'organe, la lésion mitrale, par exemple, qui est précisément une si fréquente conséquence du rhumatisme, nous allons voir encore que le retentissement de cette lésion sur l'organisme et la réaction de celui-ci s'effectuent par l'intermédiaire du système nerveux.

On sait que toute altération d'un des orifices du cœur, par suite de la gêne qu'elle apporte dans le cours régulier du sang, détermine, dans les cavités situées en amont de l'obstacle, une augmentation notable dans la pression du liquide sanguin qui tend à s'y accumuler. Parfois la cavité cède, se laisse distendre, et la dilatation s'ensuit. Mais, le plus souvent le muscle cardiaque réagit contre l'obstacle, et, pour se débarrasser de la masse anormale de liquide, se contracte plus énergiquement. De ce surcroît de travail résulte, par suite de l'activité plus grande de la nutrition, une hypertrophie dite *providentielle*, grâce à laquelle la lésion est compensée, c'est-à-dire qu'elle ne retentit pas, par des effets nuisibles, sur l'ensemble de la circulation.

Mais pourquoi le muscle cardiaque réagit-il contre l'obstacle par des contractions plus énergiques ? On ne peut évidemment chercher la cause de cette réaction musculaire que dans les impressions que le sang, circulant dans les cavités cardiaques sous une pression exagérée, exerce sur les nerfs centripètes de leurs parois, modifiant par suite les réflexes auxquels donnent lieu normalement ces impressions.

Quoique l'existence de ces nerfs centripètes ait été contestée, elle ne nous paraît pas douteuse. Outre qu'elle est logiquement obligatoire, oserons-nous dire, de par toutes les lois de la physiologie générale et spécialement de la physiologie