ses souffrances. Nous ne conseillons pas d'avoir recours aux purgatifs dans l'espoir d'obtenir ce résultat, ce serait s'exposer à de trop fâcheux mécomptes.

Beaucoup de médecins s'abstiennent de toute médication locale dans le traitement de la goutte, et se bornent à prescrire le repos, des boissons délayantes, la diète ou un régime sévère, et quelques précautions hygiéniques. Cette médecine trop timide abandonne sans pitié les malades à leurs souffrances, et les expose à toutes les chances de désorganisation qu'une inflammation non combattue peut laisser après elle; nous ne saurions par conséquent l'approuver. Mais nous ne saurions nous élever avec trop de force contre cette pratique meurtrière, tout-à-fait opposée, qui consiste à *fixer*, à *régulariser la marche* de l'arthrite goutteuse, en couvrant les articulations de cataplasmes irritants, comme celui de Pradier, par exemple, et en administrant à l'intérieur le vin chaud, le gingembre, le poivre, la cannelle, le camphre et autres médicaments incendiaires. Il faut fuir ces deux extrêmes.

Après avoir fait connaître les moyens de traiter la goutte, il nous reste encore, pour compléter notre tâche, à indiquer ceux de la prévenir. Or, si la théorie que nous avons donnée de cette maladie est fondée, si la cause qui reproduit incessamment les attaques consiste dans une surabondance de matériaux nutritifs, que faut-il faire pour la détruire? Deux choses évidemment: dépenser la plus grande quantité possible de ces matériaux, en tarir la source. On remplit la première de ces indications en activant toutes les sécrétions, c'est-à-dire en facilitant la transpiration cutanée par des bains, les frictions et les vêtements de flanelle, en provoquant la sécrétion urinaire à l'aide d'une boisson légèrement diurétique, telle que la petite bière, et même par l'usage d'aliments doués de cette propriété, enfin en faisant faire beaucoup d'exercice : *goutte bien travaillée est à moitié pansée.* Pour satisfaire à la seconde indication, il suffit en général d'imposer un régime sévère composé de légumes, de poisson, de soupes maigres, d'œufs, de fruits, de laitage et d'eau, de ne permettre même l'usage de ces aliments qu'à de petites doses, et de proscrire toutes les viandes et les spiritueux. Cependant si le sujet est pléthorique, et que chez lui la nutrition soit très active, il est bon

d'avoir recours de temps en temps à une évacuation sanguine, soit par la lancette, soit par les sangsues. Mais on sent que pour qu'un pareil traitement soit couronné d'un succès complet, il doit être employé de bonne heure, car lorsqu'il s'est établi en quelque sorte une habitude de fluxion vers quelques articulations, lorsqu'à plus forte raison il s'y est opéré des désordres d'organisation qui persistent dans l'intervalle des attaques, le régime le plus sagement combiné devient impuissant. Cependant, comme il est impossible de savoir à l'avance, et de juger d'après l'ancienneté d'une arthrite goutteuse et par les désordres qu'elle a produits, lorsque toutefois ces désordres ne sont pas trop considérables, si la maladie est ou non susceptible encore de guérir radicalement par le régime, on ne doit jamais le faire abandonner. Et alors même que toute espérance de cure complète serait perdue, il faudrait encore le continuer; car c'est le seul moyen de diminuer les souffrances du malade, d'éloigner ses attaques, et de les rendre moins rebelles à l'action des moyens locaux. Nous n'avons pas besoin d'ajouter qu'il faut toujours en seconder les effets par les soins hygiéniques, recommandés contre toutes les maladies chroniques; nous dirons seulement que, parmi ces moyens, les plus indispensables consistent dans les précautions contre le froid humide.

De l'endocardite (1).

L'endocardite est l'inflammation de la membrane fibro-séreuse qui tapisse la surface interne du cœur. C'est à M. le professeur Bouillaud que la science est redevable des connaissances qu'elle possède sur cette maladie. On l'observe sous la forme aiguë et sous la forme chronique.

Causes. Les causes de l'endocardite sont peu nombreuses et mal connues : peu nombreuses, parce que la membrane interne du cœur n'a que des fonctions obscures, n'est en relation sympathique connue avec aucun autre tissu de l'économie, ne reçoit, que l'on sache, aucune influence des agents extérieurs, et

(1) J. Bouillaud, *Traité clinique des maladies du cœur*, 2e édition. Paris, 1841, t. II, p. 1 et suiv. — *Traité clinique du rhumatisme articulaire, et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie.* Paris, 1840, in-8°.

reste, dans le cours normal de la vie, perpétuellement soumise aux mêmes impressions, à de légères variations près, à celles qui résultent pour elle du contact continuel du sang; peu connus, parce que cette maladie n'ayant été observée que rarement et peut-être jamais isolée, les trois faits donnés comme tels par M. Bouillaud étant contestables de son propre aveu, mais toujours au contraire compliquant ou accompagnant l'*arthrite rhumatismale*, la *pneumonite*, la *pleurite*, la *fièvre typhoïde*, la *variole* et quelques autres maladies éruptives, on ne sait pas si elle s'est développée sous l'influence des mêmes causes extérieures qui ont fait naître ces phlegmasies, ou bien si elle résulte du transport ou de la propagation de l'état inflammatoire qui les constitue sur la membrane interne du cœur, ou bien, enfin, si elle est produite par l'altération du sang, qui, selon plusieurs médecins, et à notre avis, domine tout dans la plupart de ces maladies, et enflamme l'endocarde comme il enflamme les tissus fibreux articulaires dans l'arthrite rhumatismale, les intestins dans la fièvre typhoïde, la peau dans la variole, etc. Cette dernière hypothèse nous paraît la plus probable; il est difficile de croire, en effet, que l'endocarde puisse s'enflammer par une autre voie; il est tout naturel, au contraire, d'admettre que dans toutes les maladies où le sang est altéré de manière à produire des inflammations, dans la plupart des intoxications en un mot, la membrane interne du cœur, incessamment en contact avec ce liquide, doive fréquemment être atteinte d'inflammation, et c'est la seule hypothèse dans laquelle on puisse concevoir même la possibilité de l'endocardite isolée, solitaire, se développant, par exemple, sous l'influence de l'abus des liqueurs alcooliques et de tout principe irritant introduit dans le sang. Resterait, il est vrai, à expliquer comment elle survient quelquefois dans la pneumonite et dans la pleurite; mais qui ne sait que dans ces maladies le sang est *enflammé*, couenneux comme dans l'arthrite rhumatismale, et, soit que cette altération préexiste à l'inflammation pulmonaire ou pleurale, ce qui, nous le croyons, arrive quelquefois, soit qu'elle succède au développement de ces phlegmasies sous l'influence et par l'effet du désordre dans l'hématose qui doit nécessairement les accompagner, ce qui est le plus ordinaire, toujours est-il qu'elle ne peut être mise en doute, et que par conséquent

elle doit produire quelquefois l'inflammation de l'endocarde, comme elle le fait dans l'arthrite rhumatismale.

Telle est, selon nous, la véritable étiologie de l'endocardite. M. le professeur Bouillaud pense que, lorsqu'elle accompagne la pneumonite, la pleurite ou l'arthrite rhumatismale, elle naît sous l'influence de la même cause que ces inflammations, savoir le froid humide. Nous venons d'exposer les raisons qui nous empêchent de partager cette manière de voir, malgré notre déférence pour les opinions de ce savant médecin; nous n'y reviendrons donc pas. Il pense qu'elle peut se développer sous l'influence de certaines causes déterminantes, mécaniques ou traumatiques, et il cite des expériences d'un de ses élèves, M. Desclaux, qui a pu faire naître ainsi l'endocardite sur des lapins en enfonçant une aiguille dans le cœur.

Symptômes. Les signes pathognomoniques de l'endocardite sont presque exclusivement fournis par l'examen du cœur et de la région précordiale. Les battements du cœur sont forts, énergiques; ils se font entendre dans une région plus étendue que dans l'état normal, ils ébranlent la paroi correspondante de la poitrine, ils repoussent la main qui les cherche: ce sont de véritables *palpitations aiguës*, suivant l'heureuse expression de M. Bouillaud. On sent quelquefois un mouvement vibratoire dans la région précordiale. La percussion donne un son mat dans un espace plus ou moins étendu, et cette matité se distingue de celle qui accompagne la péricardite avec épanchement, en ce qu'elle est accompagnée de battements du cœur superficiels, visibles, sensibles à la main. En même temps, l'auscultation fait entendre un *bruit de soufflet* ou de *râpe*, simple ou sibilant, d'autant plus fort que les battements du cœur sont plus violents et plus précipités, et qui marquent les deux bruits normaux du cœur à la fois, ou l'un des deux seulement. Quelquefois on entend aussi un tintement métallique isochrone à la systole ventriculaire. Aucun de ces bruits n'existe dans la péricardite si une endocardite ne l'accompagne. Enfin, lorsqu'elle est très intense, on observe quelquefois une légère voussure de la région précordiale.

L'endocardite est très rarement accompagnée de douleur; il est même probable que ce symptôme ne s'y montre jamais quand elle est exempte de complication; le malade éprouve seulement

un sentiment de malaise, d'embarras, d'oppression, d'anxiété dans la région précordiale, avec tendance à la syncope ou aux lypothimies; mais la douleur se fait sentir lorsqu'il existe en même temps une péricardite ou une pleurite. Le pouls est accéléré, quelquefois irrégulier, inégal, intermittent; sa force est parfois en désaccord avec celle des battements du cœur, et tandis que les battements de cet organe sont, par exemple, violents et tumultueux à l'extrême, le pouls est petit, peu développé, misérable; ce que M. Bouillaud explique très bien par la présence de concrétions fibrineuses dans le cœur, ou par un engorgement des valvules, ou par un embarras quelconque des orifices, qui, malgré l'énergie des contractions de l'organe, ne permettent pas qu'une large colonne de sang soit lancée dans le système artériel. M. Bouillaud fait remarquer que c'est dans ces cas surtout que l'on observe la pâleur du visage, l'anxiété, la jactitation, les défaillances, les éblouissements, la syncope. Le désaccord se reproduit même quelquefois jusque dans le nombre des battements, qui est plus considérable dans le cœur que dans l'artère, parce que la gêne de la circulation est telle à travers le cœur, que la petite quantité de sang qui se trouve chassée dans certaines contractions, ne suffit pas pour ébranler la colonne qui circule dans les artères éloignées et pour donner lieu à l'impulsion artérielle qui constitue la pulsation. Dans quelques cas même, le trouble s'étend à la circulation veineuse, et le visage et les mains prennent une teinte violette; le visage se bouffit, et les extrémités inférieures s'infiltrent; et telle peut être l'étendue de ce trouble, qu'il détermine une congestion veineuse enéephalique, d'où la perte de connaissance subite, les légers mouvements convulsifs, la respiration stertoreuse avec écume à la bouche, que l'on a observée chez quelques malades; c'est à cette cause du moins que M. Bouillaud paraît disposé à attribuer ces symptômes lorsqu'ils se présentent. Enfin, c'est alors aussi que les malades sont tourmentés par une oppression extrême, qu'ils sont forcés de rester constamment dans la position verticale, qu'ils s'agitent perpétuellement, qu'une sueur froide couvre tout leur corps, ou le visage, ou le front seulement, et que, menacés à chaque instant de syncope, ils portent sur leur physionomie l'expression du plus grand effroi.

L'endocardite passe quelquefois à l'état chronique; elle amène

alors des changements dans l'organisation des tissus qu'elle frappe, qui apportent un obstacle matériel et nuisent mécaniquement à la liberté, à l'aisance, à la régularité du mouvement circulatoire. C'est ainsi qu'elle entraîne l'*épaississement et l'induration des valvules* (*cardivalvulite* de M. Bouillaud), avec rétrécissement des orifices du cœur, l'*adhérence de ces valvules*, le développement de *végétations* à leur surface ou sur la membrane interne du cœur, l'*épaississement* et l'*induration* de l'endocarde. Il n'est pas possible de diagnostiquer la plupart de ces désordres anatomiques; le rétrécissement des orifices du cœur fait seul exception; mais comme il n'est pas prouvé que cette lésion soit toujours la conséquence de l'endocardite, et que d'ailleurs tout est pour ainsi dire mécanique dans cette lésion, presque tout mécanique dans ses symptômes, nous croyons devoir en envoyer l'étude à une classe de lésions mécaniques, les *rétrécissements*.

On est averti que l'endocardite est devenue chronique, lorsqu'à la suite de l'état aigu on voit persister une légère matité à la région précordiale, du bruit de *soufflet* ou de *râpe* dans le cœur, que le malade s'essouffle promptement par la marche un peu rapide et par l'action de monter, et que ses jambes s'infiltrent chaque soir autour des malléoles; les mêmes symptômes servent à la reconnaître lorsqu'elle débute sous cette forme.

Marche, durée, terminaisons et pronostic. La marche de l'endocardite aiguë est en général assez rapide: elle peut entraîner la mort en quelques jours, le plus ordinairement en déterminant, suivant M. Bouillaud, la formation d'abondantes concrétions sanguines dans les cavités du cœur. Cet habile professeur estime que sa durée moyenne est de huit jours; mais il fait remarquer que ses calculs ont eu pour base unique des endocardites compliquées de *péricardite*, d'*arthrite rhumatismale*, de *pneumonite* ou de *pleurite*, et que par conséquent on ne sait pas quelle serait la durée moyenne de l'endocardite simple, nous ajouterons, si elle existe. A l'état chronique, sa marche est lente, et l'on ne peut assigner de limites à sa durée. Sous une forme ou sous l'autre, c'est toujours une maladie grave.

Caractères anatomiques. La rougeur de l'endocarde, générale ou partielle, est dans ce dernier cas bornée ordinairement aux valvules, avec toutes ses nuances, depuis le rouge écarlate jus-

qu'au rouge violet et même brunâtre, ordinairement plus foncé, quand elle est générale, dans les cavités droites du cœur que dans les gauches, ne disparaissant pas par le lavage. L'épaississement, le ramollissement dans quelques cas assez rares, la perte du poli de la surface de cette membrane, son érosion, des ulcérations commençantes, une sécrétion de pus ou de pseudo-membranes collées aux valvules ou disposées en grappes, et la présence dans le cœur de concrétions blanches, élastiques, adhérentes aux parois de cet organe ou entortillées autour des tendons valvulaires et des colonnes charnues, telles sont les lésions qui caractérisent l'endocardite aiguë. Des végétations ou des granulations, ordinairement situées sur les valvules, des adhérences de ces valvules aux parois du cœur, des taches, des fausses membranes, et enfin l'induration fibreuse, cartilagineuse, *osseuse* ou *calcaire* de l'endocarde, et des valvules en particulier, avec ou sans rétrécissement des orifices du cœur, tels sont les caractères anatomiques assignés par M. Bouillaud à l'endocardite subaiguë et à l'endocardite chronique.

Traitement. Il est de la plus haute importance d'attaquer l'endocardite par des moyens prompts et énergiques, non seulement parce que c'est une maladie qui peut tuer en quelques jours, si elle n'est pas convenablement traitée, mais encore pour prévenir son passage à l'état chronique et la formation de ces indurations valvulaires, de ces rétrécissements des orifices du cœur que nous avons vus en être les suites fréquentes, et qui sont irremédiables. Il faut donc avoir recours de bonne heure à la saignée du bras, la répéter autant de fois que la maladie l'exige et que la force du sujet le comporte, et à des intervalles peu éloignés; c'est presque le seul, l'unique moyen d'enrayer la marche de cette phlegmasie. En même temps, on tient le malade à la diète absolue, au repos et au silence complets, et aux boissons délayantes les plus légères et un peu diurétiques, telles que les décoctions de chiendent, de fraisier, de queues de cérises, les sirops de groseilles, d'oranges ou d'orgeat, les émulsions légères, etc., auxquels on peut ajouter 1 ou 2 grammes de nitrate de potasse. Quand il n'est plus possible d'employer les émissions sanguines, et que la maladie diminuée persiste cependant encore, il faut appliquer un large vésicatoire sur la région du cœur, et à chaque pansement semer à sa surface 20, 30 ou 40 centigrammes de digitale en poudre. M. Bouillaud dit avoir retiré, en pareil cas, d'excellents effets de l'emploi de cette médication. On peut en même temps administrer la digitale à l'intérieur.

Les mêmes moyens de traitement conviennent encore dans l'endocardite chronique tant qu'il n'existe aucun désordre anatomique, en les proportionnant toutefois à l'intensité moindre du mal, et en les employant avec persévérance plutôt qu'avec énergie. Mais lorsque ces désordres existent, la guérison n'est plus possible, le rôle du médecin doit se borner à pallier le mal et à l'empêcher, s'il se peut, de faire des progrès rapides. A cet effet, on a recours aux saignées de temps en temps, aux boissons délayantes et diurétiques, aux purgatifs, à l'emploi de la digitale, au repos, à un régime sévère, et, lorsque des collections de sérosité se sont accumulées dans le péritoine, par exemple, aux moyens chirurgicaux propres à donner issue au liquide.

De la périnéphrite.

M. Rayer décrit sous le nom de *périnéphrite* les inflammations des membranes adipeuses, fibreuses et celluleuses des reins. Nous avons déjà décrit sous le titre de *phlegmon du tissu cellulaire périrénal* l'une de ces inflammations, la seule peut-être qu'il soit possible de distinguer de la *néphrite simple* pendant la vie. Il ne nous reste donc à étudier ici que l'inflammation des membranes fibreuses et adipeuses qui développent ces organes, et nous aurons fort peu de chose à en dire.

Il ne nous paraît pas possible, dans l'état actuel de la science, de diagnostiquer ces phlegmasies pendant la vie; aucun des signes qui leur ont été assignés par les auteurs ne nous semble pouvoir conduire à ce résultat. Quelques circonstances seulement pourraient les faire soupçonner: ainsi, par exemple, si après une contusion de la région rénale, une douleur plus ou moins vive persistait dans cette région, accompagnée de chaleur de la peau et d'accélération du pouls, et que cependant il ne survînt aucun symptôme de la néphrite simple ni aucun symptôme d'un abcès périrénal, on serait autorisé à penser que l'inflammation occupe les enveloppes du rein. On aurait quelque raison de croire