

sujet (1), ne doit laisser aucun doute sur la valeur thérapeutique de l'iode dans le cas de rhumatisme noueux. — Ajoutez que depuis 1852 M. Lasègue et moi-même avons souvent eu recours au même médicament et avec des avantages marqués pour les malades.

La malade couchée au n° 3 de la salle Saint-Bernard, est un nouvel exemple de guérison à ajouter à ceux déjà connus. Vous devrez donc, messieurs, avoir recours à la teinture d'iode, et souvent vous aurez à vous applaudir de son administration. Mais pour que le médicament ait chance d'agir, il faut savoir le manier et se souvenir que toute maladie chronique exige un traitement de longue durée. Chaque jour, au repas du matin et du soir, vous commencerez par prescrire 10 gouttes de teinture d'iode dans un peu d'eau sucrée ou dans du vin d'Espagne, comme le conseille M. Lasègue. Vous pourrez progressivement en augmenter la dose jusqu'à 1, 2, 3, 4, 5, et 6 grammes par jour, sans aucun inconvénient pour l'estomac, et, qui plus est, vous serez fort étonnés de constater que la digestion stomacale se fera avec une activité remarquable. Comment agit la teinture d'iode sur le rhumatisme noueux ? Nous ne pouvons croire qu'elle ait une action spécifique, puisqu'elle ne réussit point également chez tous les malades ; aussi sommes-nous disposés à penser que son action est complexe, c'est-à-dire qu'elle agit sur la nutrition générale en facilitant la digestion stomacale et qu'elle exerce peut-être ainsi une action indirecte, chez certains malades, sur les engorgements articulaires.

Nous avons donc à notre disposition un certain nombre de médicaments, modificateurs généraux de l'organisme, qui pourront rendre de grands services dans le rhumatisme noueux ; mais, de plus, pour faciliter la résolution de la fluxion inflammatoire articulaire et calmer les douleurs stomacales, il est bon d'employer les bains ou les douches de sable chaud. C'est là un moyen résolutif et calmant d'une puissance considérable, à la condition de savoir en ordonner l'emploi. Il faut plonger les parties affectées dans du sable chaud ou laisser tomber sur elles du sable à une aussi haute température que possible. Les malades accusent alors une sensation de brûlure très-pénible ; cependant vous pourrez toujours mesurer, à l'aide du thermomètre, le degré de chaleur toléré par chaque malade. Cette température peut être de 60 à 70 degrés centigrades. Les douches ou les bains locaux de sable chaud doivent être employés deux ou trois fois par jour et pendant une ou deux heures. Il est important que le sable soit maintenu au même degré de température, condition facile à obtenir, parce que le sable ne se refroidit que lentement et qu'il est toujours possible de le remplacer, lorsqu'il commence à se refroidir. En se conformant à cette règle dans l'usage du sable chaud, les malades éprouvent bientôt un soulagement notable, et il est facile de constater une diminution rapide dans les engorgements articulaires.

(1) Lasègue, *Archives générales de médecine*, août 1856.

#### LXXXIV. — DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU ET DE L'ENDOCARDITE ULCÉREUSE.

Très-grande fréquence du rhumatisme articulaire aigu. — Maladie diathésique. — Affectant surtout le tissu fibro-séreux. — Rhumatisme des grandes et des petites articulations. — Rhumatisme viscéral primitif ou secondaire. — Rhumatisme du cœur, origine des maladies organiques de cet organe. — Rhumatisme des plèvres, du poumon, des enveloppes cérébrales, médullaires. — Métastases rhumatismales. — Point de traitement spécifique du rhumatisme articulaire aigu. — Endocardite ulcéreuse rhumatismale. — Endocardite ulcéreuse indépendante de la diathèse rhumatismale. — Endocardite athéromateuse. — Infarctus viscéraux. — Embolie capillaire. — Altération du sang consécutive à l'endocardite ulcéreuse. — Symptômes typhoïdes.

MESSIEURS,

Déjà nous nous sommes occupés de la goutte, du rhumatisme noueux, et, au commencement de cette année, j'ai consacré plusieurs conférences à l'étude clinique du rhumatisme cérébral. Aujourd'hui je veux vous entretenir du rhumatisme articulaire aigu, non pas que mon intention soit de vous donner une description complète et méthodique de cette maladie ; mais je désire vous faire remarquer que cette affection, au lit du malade, ne se montre pas toujours avec le cortège de symptômes et les complications que vous trouverez exposés dans les livres de pathologie. Puis à la fin de cette conférence j'appellerai votre attention sur une complication, nouvellement décrite, du rhumatisme articulaire et à laquelle on a donné le nom d'*endocardite ulcéreuse*. Notons cependant, dès ce moment, que cette altération de l'endocarde peut être observée en dehors de toute manifestation rhumatismale.

Il n'est guère de mois dans l'année où vous ne puissiez étudier l'arthrite rhumatismale dans nos salles de clinique. L'action du froid, surtout lorsque la surface du corps est couverte de sueur, est une cause déterminante très-fréquente de la diathèse rhumatismale. A l'hôpital, lorsque vous interrogerez nos malades, ils vous répondront presque tous qu'ils ont été saisis par le froid, soit pendant leurs durs labeurs, soit au moment où ils venaient de cesser de travailler. Les uns vous feront remarquer qu'ils ont été exposés à un courant d'air et qu'ils ont senti le froid envelopper tout leur corps. Les autres vous diront qu'ils ont senti l'action du froid en passant d'un milieu chaud dans un milieu froid et humide. Puis, le soir même, dans la nuit, ou le lendemain, ces malades ont été pris de frisson, suivi d'une vive chaleur et d'une transpi-

ration abondante, en même temps qu'une ou plusieurs de leurs articulations étaient devenues douloureuses. A partir de ce moment, une fièvre vive, presque toujours accompagnée de sueur, ne les a plus abandonnés.

La fièvre dans l'arthrite rhumatismale est continue et n'offre guère de paroxysmes; le pouls est fréquent, large et résistant. La sueur est toujours abondante, et lorsque vous découvrez les malades, vous voyez le fluide sudoral répandu en gouttelettes sur presque toute la surface du corps. Cette transpiration a une odeur spéciale, qu'on ne rencontre guère dans d'autres maladies fébriles. Vous serez frappés aussi de la blancheur de la surface du corps, la figure elle-même est souvent d'un blanc mat, et cette pâleur générale fait contraste avec la chaleur vive de la peau.

Les malades ont perdu l'appétit, leur langue est blanche, mais peu saburrale; ils n'ont point d'envie de vomir, la constipation est la règle en pareille circonstance, et les malades ne se plaignent à vous que des douleurs qu'ils éprouvent dans leurs jointures. Aussi les voyez-vous immobiles dans leur lit, dans le décubitus dorsal, ils craignent par le moindre mouvement de réveiller les douleurs aiguës de leurs articulations. Souvent la douleur se montre d'abord sur les genoux et les cous-de-pied; puis, en quelques heures ou en trois ou quatre jours, on voit grand nombre d'articulations être envahies par la fluxion rhumatismale. Quelquefois la douleur dans son mode d'invasion des articulations a une marche ascendante, c'est-à-dire qu'elle monte des cous-de-pied aux genoux et aux hanches, ou des poignets vers les coudes et les épaules. Il n'est pas rare de voir la maladie porter d'abord ses manifestations sur un seul côté du corps, pour envahir ensuite successivement et dans le même ordre les articulations de l'autre moitié du corps.

Cette marche de la maladie ne nous a jamais paru avoir une importance notable sur la durée et la terminaison de la maladie; mais il n'en est plus de même lorsque le rhumatisme se porte *d'emblée* sur les grandes articulations, sur le poignet, le cou-de-pied et en même temps sur les petites articulations de la main et du pied. Lorsque ces dernières articulations sont envahies par le rhumatisme aigu, et cela surtout au début de la maladie, on peut affirmer, presque à coup sûr, que le rhumatisme articulaire sera de longue durée, et partant que la maladie aura une gravité relativement plus grande que dans les autres formes du rhumatisme articulaire. En effet, ces manifestations sur les mains et les pieds témoignent d'une puissance plus grande de la maladie, qui, au contraire, dans les cas moins graves, reste ordinairement limitée aux grandes articulations.

Dans le rhumatisme articulaire aigu, toutes les articulations grandes et petites peuvent être successivement atteintes. Les articulations de la clavicule avec le sternum et l'acromion, les articulations de la mâchoire et celles de la colonne vertébrale peuvent être le siège de la douleur rhumatismale.

Le rhumatisme a donc une prédilection spéciale pour les jointures, mais en général ce sont les grandes articulations qui sont le plus souvent envahies.

Plusieurs fois, messieurs, je vous ai fait remarquer les caractères de l'arthrite rhumatismale. Au lit des malades, nous avons constaté que les articulations affectées étaient tuméfiées et douloureuses. La tuméfaction porte sur les tissus qui entourent l'articulation; mais elle est due surtout à l'épanchement intra-articulaire. On ne peut appliquer la main sur la jointure, ou imprimer quelque mouvement aux surfaces articulaires sans déterminer de très-vives douleurs. La main doucement appliquée sur les articulations malades constate une élévation de température très-notable. Rarement, autour des grandes articulations vous remarquerez de la rougeur, comme cela s'observe dans les arthrites d'autre nature. Il existe dans le rhumatisme une fluxion blanche des tissus superficiels; cependant lorsque le poignet et la main, ainsi que le cou-de-pied et les petites articulations du pied, sont envahis par le rhumatisme, la fluxion est rosée. Sur le trajet des nombreuses gânes tendineuses du poignet ou du cou-de-pied, on voit se dessiner des traînées rougeâtres qui témoignent de la part prise par les gânes tendineuses à la fluxion rhumatismale. Dans ces cas, le poignet et la main sont déformés; tous les doigts, immobiles, sont gonflés, écartés les uns des autres et ont la forme de gros fuseaux. La face dorsale de la main est arrondie; il y a là un véritable œdème aigu, et la main se continue sans ligne de démarcation avec l'avant-bras. Mêmes remarques peuvent être faites pour le pied, lorsqu'il est envahi par le rhumatisme en même temps que l'articulation tibio-tarsienne.

Lorsque la main et le pied sont le siège de la fluxion rhumatismale, la maladie peut y rester longtemps fixée, et l'on doit craindre alors que la tuméfaction articulaire ne devienne l'occasion d'une tumeur blanche. Cette grave complication ne s'observe guère que chez les scrofuleux ou les tuberculeux. Mais il est beaucoup plus fréquent de voir les petites articulations conserver une roideur très-grande, qui ne peut disparaître qu'en imprimant chaque jour et plusieurs fois par jour de petits mouvements de flexion et d'extension aux doigts enroïdis.

Lorsque les grandes jointures ont été seules le siège du rhumatisme, on constate ordinairement que la fluxion n'y persiste que quelques jours, trois, quatre à sept jours. Souvent la douleur, la fluxion et l'épanchement disparaissent d'un jour à l'autre, mais alors d'autres articulations sont prises. La matière rhumatismale, suivant l'expression de van Swieten, a une grande tendance à la migration, et il n'est pas rare de la voir envahir derechef des articulations qu'elle avait abandonnées, comme si, pour éteindre son action il lui fallait se jeter successivement sur un plus ou moins grand nombre d'articulations ou plusieurs fois sur les mêmes.

Le rhumatisme, en frappant les articulations, ne s'adresse guère qu'au tissu *fibro-séreux*, ainsi que le prouvent les examens nécroscopiques; encore ne laisse-t-il le plus souvent d'autre trace anatomique de son passage que l'épanchement synovial. Il résulte de cette tendance constante du rhumatisme à se porter sur le tissu fibro-séreux des articulations, que le rhumatisme peut

quelquefois, *primitivement* ou *secondairement*, se porter sur le tissu fibro-séreux d'autres organes, et cette prédilection de la maladie pour ce tissu nous rend compte de ce que l'on appelle les métastases rhumatismales.

Plus tard nous reviendrons sur ces prétendues complications du rhumatisme. Mais d'abord je veux faire quelques remarques cliniques au sujet des manifestations rhumatismales sur le système vasculaire sanguin.

Vous connaissez, messieurs, les travaux importants de MM. Bertin et Bouillaud sur l'endocardite et la péricardite rhumatismales. Dans son *Traité des maladies du cœur* et dans son *Traité du rhumatisme articulaire*, mon savant collègue à la Faculté s'est attaché à démontrer la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec le rhumatisme articulaire. Pour le célèbre professeur de la Charité, dans le rhumatisme articulaire aigu, violent, généralisé, la coïncidence d'une endocardite, d'une péricardite ou d'une endopéricardite, est la règle, la loi, et la non-coïncidence, l'exception. — Personne plus que moi, messieurs, n'est disposé à rendre justice aux travaux si considérables de M. le professeur Bouillaud, cependant il me faut avouer ici que l'étude attentive du cœur, dans un certain nombre de rhumatismes articulaires aigus, ne m'a pas permis de constater toujours les symptômes de l'endocardite, de la péricardite ou de l'endopéricardite. Plusieurs fois en effet, chez les rhumatisants qui avaient une fièvre vive, et dont plusieurs articulations étaient tuméfiées et douloureuses, il m'a été impossible par la percussion de constater la matité de l'épanchement, ni à l'auscultation les frottements superficiels de l'inflammation du péricarde. Même remarque doit être faite au sujet des symptômes de l'endocardite, car, dans bon nombre de rhumatismes aigus et multiarticulaires, je n'ai pu entendre les bruits de soufflet à la pointe du cœur; plus souvent, à la vérité, j'entendais un bruit de souffle à la base, mais ce souffle était doux; il se prolongeait avec le même caractère de douceur dans les vaisseaux du cou, de plus, les rhumatisants, vous le savez, sont tous profondément anémiques, et je ne pouvais me défendre de rattacher le bruit du souffle à l'anémie des malades. Je crois donc que la loi posée par M. Bouillaud, au sujet de la coïncidence des lésions cardiaques aiguës, n'est point aussi absolue que l'a prétendu mon savant collègue; mais je me hâte d'ajouter que dans grand nombre de cas, j'ai été assez heureux pour reconnaître toute la vérité de la loi de coïncidence qu'il a si bien établie.

Quoi qu'il en soit, messieurs, vous devrez toujours rechercher avec le plus grand soin les symptômes cardiaques, qui caractérisent les lésions aiguës du cœur dans le rhumatisme articulaire aigu, et souvent, je le répète, vous aurez l'occasion de confirmer par votre observation la loi de coïncidence posée par M. Bouillaud (1); n'oubliez pas toutefois que cette coïncidence peut manquer dans le rhumatisme polyarthrique aigu.

(1) Bouillaud, *Traité clinique du rhumatisme articulaire et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie*. Paris, 1840.

La diathèse rhumatismale porte ses manifestations sur le tissu fibro-séreux du cœur au même titre que sur le tissu fibro-séreux articulaire. Et, de même que toutes les articulations ne sont point envahies par le rhumatisme, il peut se faire que dans un certain nombre de cas le cœur reste indemne. Il serait intéressant d'étudier la part que peuvent avoir les professions dans le siège des manifestations rhumatismales; et, s'il était permis, par un examen comparatif, d'établir que les professions qui entraînent une plus grande fatigue de certaines articulations, sont celles aussi où les mêmes articulations sont le plus souvent affectées de rhumatisme, ne serait-on pas autorisé à leur accorder une étiologie déterminante locale? Même remarque pourrait probablement être faite pour le cœur, qui n'est point également impressionnable chez tous les rhumatisants. Qui ne sait que chez des hommes bien portants les émotions morales, les fatigues, vont au cœur, tandis que chez d'autres cet organe reste à l'abri de toutes les causes morales et physiques; chez les premiers la diathèse rhumatismale pourra pour ainsi dire frapper le cœur de préférence. A l'appui de ces considérations générales sur les localisations de la diathèse rhumatismale aiguë, je dois vous rappeler que dans nos conférences sur le rhumatisme cérébral, j'ai pris soin de vous démontrer que le rhumatisme portait ses manifestations sur les enveloppes du cerveau, surtout chez les hommes dont l'encéphale avait été antérieurement le siège de fluxions de causes variées. Dans les antécédents de nos malades, il nous avait été possible en effet de faire la part étiologique des fatigues intellectuelles, des chagrins, des excès alcooliques ou de certaines dispositions mentales antérieures qui témoignaient déjà d'une altération de l'organe de la pensée. Deux de nos malades avaient antérieurement donné des preuves d'aliénation mentale, un autre se livrait à l'abus des liqueurs alcooliques. De même certains malades à idiosyncrasie cardiaque congénitale ou acquise, seront plus que d'autres disposés à l'endocardite et à la péricardite.

Toutefois, messieurs, ces remarques doivent être faites avec réserve, et quelque confirmation que puisse un jour leur donner votre observation, n'oubliez pas que le rhumatisme frappe souvent le cœur et est souvent pour cet organe la cause première de ces lésions organiques auxquelles on donnait autrefois la dénomination complexe d'anévrysme du cœur, et dont nous désignons aujourd'hui les variétés par les noms de rétrécissement et d'insuffisance des orifices cardiaques.

Certes, les lésions valvulaires du cœur ont souvent pour cause première un rhumatisme articulaire aigu; cependant la clinique vous apprendra encore qu'il peut exister des lésions des orifices mitral et aortique, sans qu'il soit possible de retrouver dans les antécédents des malades aucune manifestation articulaire de la diathèse rhumatismale. On peut affirmer que le rhumatisme fait souvent les maladies du cœur, mais il faut reconnaître aussi qu'il est des lésions cardiaques qui reconnaissent toute autre cause. Et pour n'en citer qu'une, l'intoxication alcoolique, qui détermine des altérations de nutrition si

remarquables dans les enveloppes fibro-séreuses du foie et du cerveau, réclame certainement sa part dans l'étiologie des affections organiques du cœur. Cette étiologie, du reste, est déjà prouvée par la coïncidence si fréquente des lésions du cœur et de la cirrhose chez les buveurs d'alcool.

Comment donc agit le rhumatisme aigu sur le cœur ? Le péricarde est une membrane fibro-séreuse qui enveloppe le cœur de toutes parts et l'isole des organes voisins. Il se compose de deux portions : l'une, pariétale, libre, qui constitue la poche péricardique ; l'autre, presque exclusivement séreuse, dite viscérale, parce qu'elle recouvre le cœur, est étroitement unie à la surface de cet organe. Le feuillet séreux des portions pariétale et viscérale est composé de cellules épithéliales qui reposent sur du tissu conjonctif. La couche épithéliale est privée de vaisseaux et est entretenue aux dépens des infiltrations du plasma fourni par les vaisseaux plus profondément situés. Lorsqu'il y a fluxion rhumatismale sur le cœur, des modifications de nutrition deviennent manifestes. Les vaisseaux capillaires qui rampent dans le tissu conjonctif deviennent plus nombreux, et le plasma, qu'ils laissent transsuder à travers leurs parois, ne fournit plus des cellules épithéliales normales, le tissu conjonctif s'infiltré d'éléments nouveaux et de graisse. Alors la surface séreuse perd son poli habituel, la membrane elle-même s'épaissit et il se dépose à la surface des produits nouveaux, des pseudo-membranes qui revêtent des formes variées et pourront présenter tous les caractères des néomembranes. La membrane qui tapisse les cavités du cœur est, de même que le péricarde, composée de tissu conjonctif et de tissu séreux ; la fluxion rhumatismale y détermine des lésions analogues aux lésions du péricarde. Toutefois les modifications de nutrition, provoquées par le rhumatisme, sont surtout remarquables sur les replis de l'endocarde qui constituent les valvules aortique et mitrale. Non-seulement la séreuse de ces valvules perd son poli, mais elle devient souvent le siège de dépôts fibrineux et de cellules conjonctives qui affectent l'aspect de granulations éparées ou réunies, mûriformes. D'autres fois, les valvules épaissies deviennent le siège de dépôts calcaires. Ces dépôts, ainsi que le montre l'analyse chimique, sont composés de carbonates de chaux et de soude. Ces transformations du tissu organique primitif sont la conséquence de la modification du plasma, et l'on trouve, vous le savez, des transformations analogues dans les plèvres et sur le feuillet séreux de la dure-mère.

Les valvules, lorsqu'elles sont ainsi altérées, présentent des déformations qui rétrécissent les orifices cardiaques et empêchent le jeu normal de leurs valves. Il est d'autres lésions des valvules caractérisées par des athéromes ou par une injection vasculaire dont la conséquence peut être un véritable travail ulcératif. Nous reviendrons sur ces ulcérations de l'endocarde à la fin de cette conférence.

Lorsque les articulations ont été le siège de la fluxion rhumatismale, elles peuvent recouvrer, après un temps variable, l'intégrité de leurs fonctions ; il n'en est plus de même pour l'endocarde : les lésions, quelque légères qu'elles

aient été, sont indélébiles, et la lésion fera le plus souvent de continuel progrès. Il convient cependant de faire remarquer que ces progrès peuvent être très-lents et n'entraînent pas nécessairement et immédiatement de grands troubles de la fonction cardiaque. Les valves épaissies peuvent en effet conserver assez de souplesse pour demeurer des soupapes parfaites qui, en se relevant et en s'abaissant régulièrement, livreront au courant sanguin un libre passage et empêcheront son retour dans les cavités cardiaques.

La fonction ne sera point lésée, et cependant, pour peu que les valves n'aient plus leur épaisseur et leur poli normaux, une oreille attentive pourra percevoir des bruits de souffle qui n'existent pas dans l'état d'intégrité de l'appareil valvulaire.

Les modifications de structure des valvules peuvent rester très-légères pendant de longues années ; d'autres fois la nutrition des valvules a été tellement modifiée par le fait du rhumatisme, que la lésion ira toujours croissant et donnera à l'oreille des bruits de souffle rudes et râpeux. Cependant la fonction circulatoire peut ne pas paraître gravement altérée, parce qu'en même temps que les orifices cardiaques se rétrécissent, en même temps que les valvules deviennent insuffisantes, le muscle cardiaque redouble d'efforts pour vaincre les rétrécissements des orifices et pour lutter contre les insuffisances des valvules. Il se fait alors une hypertrophie *physiologique* du cœur. Mais tôt ou tard ce muscle, à bout d'efforts, devient impuissant à vaincre des obstacles toujours croissants. C'est à partir de ce moment que le médecin constate tous les symptômes généraux des maladies chroniques du cœur. N'allez pas croire, messieurs, que le cœur abandonne si vite la lutte. L'observation clinique vous apprendra que le désordre dans les battements de cet organe peut disparaître, et que, pour un temps variable, il recouvrera une puissance énergique, surtout si quelque crise du côté de l'intestin, ou le plus souvent du côté des reins, vient à décharger le système vasculaire et le tissu cellulaire du poids des hydropisies. Que de fois vous pourrez prolonger la vie de ces malades en provoquant une abondante diurèse, et en rendant ainsi au muscle cardiaque une partie de sa puissance.

Dans l'immense majorité des cas, l'endocarde s'affecte après les articulations ; mais il arrive parfois, et d'une façon tout exceptionnelle, que la phrase symptomatique est renversée, et que la loi de M. Bouillaud se trouve vérifiée en sens inverse, c'est-à-dire que le rhumatisme frappe d'abord l'endocarde, puis les articulations. Nous avons eu trois exemples de ce fait dans le cours de l'année 1864. Un jeune homme entra dans notre salle Sainte-Agnès avec une fièvre vive, un grand malaise général, et le seul symptôme local qui pût indiquer une détermination morbide était un bruit de souffle assez intense à la pointe du cœur. S'il eût été entendu à la base, nous eussions pu l'attribuer à de l'anémie, tandis que nous n'hésitâmes pas à le rattacher à une endocardite. Au bout de quatre jours, les genoux se tuméfièrent et devinrent