

## VINGT-NEUVIÈME LEÇON.

### L'INFLUENZA

La grippe épidémique a un autre mode de propagation que le choléra. — Elle ne dépend pas uniquement des variations de température. — Les influences telluriques en sont probablement la cause principale. — Épidémies d'influenza au XVIII<sup>e</sup> et au XIX<sup>e</sup> siècle.

Les symptômes de la maladie ne sont pas les mêmes chez tous les individus. — Mortalité causée par la grippe à Dublin en 1837 et en 1847. — Différences des épidémies de 1834, 1837 et 1847. — Nature et symptômes de l'influenza. — Observations. — Rapport du Docteur Green sur les lésions anatomiques de cette maladie. — Traitement.

MESSIEURS,

Déjà, dans nos deux dernières séances, je vous ai dit quelques mots de l'influenza, et j'ai appelé votre attention sur quelques-uns des principaux caractères qui différencient, au point de vue de la propagation, les maladies épidémiques de celles qui doivent leur généralisation à la contagion. Je vous ai dit que les maladies contagieuses sont plus lentes dans leurs progrès, qu'elles attaquent successivement différents groupes d'individus, et qu'elles montrent parfois une prédilection marquée pour certaines classes de la société. Au contraire, lorsqu'une maladie épidémique, telle que la grippe, prend naissance, elle fait sentir presque en même temps son influence sur tous les hommes, et dans l'espace de quelques semaines, elle rayonne sur toute l'étendue d'une contrée. Telles ont été les épidémies de 1847 et de 1837 ; telle a été l'influenza de 1782, qui, partie de l'Orient, a laissé des traces de son passage dans presque tous les pays du globe.

Lorsque des maladies épidémiques traversent dans leur course meurtrière toutes les régions habitées de notre terre, il est extrêmement important de déterminer le lieu de leur origine, et leur point de départ. Nous avons vu le choléra naître dans l'Indostan, et suivre dans sa route les grandes lignes des communications internationales ; nous l'avons vu se diriger le plus souvent vers le nord-ouest, et présenter

cependant une marche très-irrégulière dans son voyage à travers le Portugal, l'Espagne et l'Italie ; nous avons constaté enfin que lorsqu'il envahissait un État, il apparaissait d'abord sur la frontière, pour gagner ensuite les grandes villes de l'intérieur. Il n'en est plus de même de la grippe ; il est probable qu'elle suit une route fixe et déterminée, et qu'elle n'est point influencée par les circonstances physiques qui retardent, accélèrent ou arrêtent la marche du choléra asiatique ; il est certain tout au moins qu'elle présente moins de variations dans son développement. Le choléra a mis des années pour passer de l'Indostan dans la Grande-Bretagne ; mais, une fois arrivé parmi nous, il franchit l'Atlantique d'un seul bond. Jusqu'ici la route de la grippe n'a pas été nettement tracée ; d'après les rapports qui nous sont arrivés en 1837, cette maladie paraît s'être propagée au même moment dans les directions les plus opposées : elle sévit dans la ville du Cap au mois de janvier, c'est-à-dire au milieu de l'été, et se montre à Londres pendant le même mois, c'est-à-dire au milieu de l'hiver ; deux mois auparavant elle avait ravagé la Nouvelle-Hollande et tous nos antipodes. En 1847, elle suivit une marche tout aussi vagabonde.

Il est bien évident que l'influenza ne dépend pas uniquement des changements de température, car nous avons eu maintes fois des saisons très-variables, sans voir survenir d'épidémie de ce genre. En outre, on sait que la grippe parcourt les climats les plus divers, en restant constamment et partout identique avec elle-même. On ne saurait admettre que la température, que les conditions barométriques et hygrométriques soient les mêmes ici qu'en Espagne, en France, en Allemagne ou en Suède ; et cependant, dans toutes ces contrées, l'influenza a présenté une uniformité de caractère, une identité de type qui prouvent d'une façon incontestable qu'elle est une seule et même maladie. On ne peut soutenir qu'elle est favorisée par l'abaissement de la température : car, en 1762, elle s'est développée dans le mois de juin, et en 1782 elle a sévi pendant les mois de mai et de juin ; au cap de Bonne-Espérance, elle s'est montrée, comme je vous l'ai dit, au milieu de l'été. En 1837, elle a fait de rapides progrès dans notre ville, et pourtant la saison était d'une douceur et d'une sérénité peu ordinaires. A Londres, beaucoup de médecins, faute d'étudier l'épidémie dans son ensemble, ont cru pouvoir l'attribuer à la cessation des froids, et à cet état particulier de l'atmosphère qui accompagne un dégel général. Il n'en était rien : l'influenza n'est point modifiée par les dispositions topographiques, elle ne suit ni les côtes, ni le cours des grands fleuves ; elle n'attaque

pas les contrées marécageuses plutôt que les pays secs et élevés. Elle ne dépend pas davantage de la prédominance de certains vents : les observations météorologiques nous apprennent, en effet, qu'on a vu régner ces vents, alors qu'il n'y avait aucune épidémie ; et nous savons également que la grippe marche souvent contre le vent. Les vues que je soutiens ont déjà été défendues par feu le docteur Holland ; écoutez ce qu'il dit à la page 184 de ses *Medical Notes and Reflexions* :

« Il est vrai que quelques auteurs, se conformant en cela à l'opinion générale, ont attribué ces épidémies aux variations de l'atmosphère, et à l'influence qu'exercent sur l'organisme humain les saisons irrégulières. Il faut reconnaître que les saisons pendant lesquelles ont régné ces épidémies ont été quelquefois remarquables par leurs anomalies ; de plus, dans le catarrhe commun, qui résulte de perturbations atmosphériques bien évidentes, nous rencontrons plusieurs symptômes qui rappellent les manifestations de la grippe dans ses formes atténuées et passagères. Mais il y a bien certainement ici quelque chose de plus que cette relation de causalité apparente. L'influenza se montre dans toutes les saisons, pendant les chaleurs de l'été aussi bien que durant les rigueurs de l'hiver ; elle traverse le monde, et, poursuivant sa marche pendant des mois entiers, elle suit quelquefois une direction déterminée ; elle envahit à des époques distinctes deux localités immédiatement voisines, et présente dans chacune d'elles une sévérité différente ; elle séjourne dans le même lieu pendant des semaines et des mois, sans être modifiée par les variations atmosphériques ; elle sévit sur la population d'une cité, et les habitants de la ville voisine restent complètement indemnes. Or, une maladie qui présente un tel ensemble de caractères ne peut pas être rapportée à ces vicissitudes atmosphériques bien connues, qui constituent ce que nous appelons le temps (1). »

(1) De nouvelles recherches sont nécessaires sur ce point, car, depuis les travaux de Schœnbein sur l'ozone, il importe d'étudier de très-près l'état ozonométrique de l'atmosphère en temps d'épidémie. Dans sa relation de la grippe épidémique de Gènes en 1858, le docteur Granara a eu soin de tenir compte de cet élément dans ses expériences sur la constitution de l'atmosphère, et il est arrivé à des résultats qui ne manquent pas d'intérêt. A la fin de décembre 1857, la proportion d'ozone était à peu près normale ; au commencement de janvier 1858, elle faiblit notablement, et elle atteignit son minimum au moment où l'influenza sévit avec le plus de violence. A partir du 1<sup>er</sup> février, les conditions thermo-électriques et hygrométriques de l'atmosphère furent modifiées, et il y eut une élévation subite de 7 degrés dans les indications ozonomé-

Il est probable, messieurs, que la grippe dépend avant tout de l'influence tellurique, et qu'elle reconnaît pour cause quelque perturbation dans les agents physiques qui modifient la surface extérieure de notre planète ; mais, dans l'état actuel de nos connaissances, nous ne pouvons faire ici que des conjectures, sous peine de nous perdre dans des investigations purement spéculatives. Quelle est la fréquence de ces perturbations, quelles sont les lois auxquelles elles obéissent, voilà ce que nous ignorons complètement. Il y a eu dans le XVIII<sup>e</sup> siècle plusieurs épidémies de grippe sur lesquelles nous possédons des données exactes ; en voici les dates : 1708, 1712, 1728, 1733, 1743, 1758, 1762, 1767, 1775, 1782, 1788, 1789. Dans le siècle actuel, nous avons été déjà visités cinq fois par l'influenza : en 1803, 1831, 1833, 1837 et 1847. Cette liste est aussi complète que le permettent nos annales médicales, mais il n'est pas certain qu'elle renferme l'indication de toutes les épidémies qui ont eu lieu depuis cent quarante-sept années. Si nous supposons ce tableau parfaitement exact, il nous montre que la grippe revient en moyenne tous les dix ans (1).

Les médecins qui font des calculs de ce genre doivent, avant tout, prendre garde de confondre l'influenza, maladie qui envahit en peu de temps toutes les contrées du globe, sans acception de climat ni de saison, avec les affections catarrhales, qui se montrent presque toutes

triques ; alors la grippe disparut ; elle fut remplacée par des pneumonies nombreuses. — Peut-être n'est-ce là qu'une simple coïncidence ; mais en tout cas on n'est point encore autorisé à nier complètement l'influence de l'atmosphère sur le développement de la grippe épidémique.

D'un autre côté, il n'est pas inutile de rappeler que le docteur Fauconnet attribue la grippe, qui règne presque tous les hivers à Lyon, aux grands mouvements de terrain qui ont eu lieu dans cette ville depuis quelques années. D'après lui, ces fouilles, pratiquées dans un sol riche en débris végétaux et animaux, donnent lieu à des miasmes, qui sont la cause déterminante de la maladie. Que l'on songe maintenant à la grippe légère qui s'est développée parmi nous à la fin de cet hiver (1864) ; que l'on tienne compte des travaux considérables qui sont exécutés dans l'enceinte de Paris, et l'on pourra faire, si je ne me trompe, un rapprochement intéressant de ces deux ordres de faits parallèles.

Granara, *Della grippa dominante in Genova nel gennaio 1858* (*Annali universali*, 1858.)

Fauconnet, *Notes sur les causes de la grippe, étudiée comme endémie propre à la ville de Lyon* (*Gaz. méd. de Lyon*, 1858). — Comparez Schaller, *De la grippe ou catarrhe paludéen* (*Gaz. méd. de Strasbourg*, 1858). (Note du TRAD.)

(1) L'histoire des épidémies de grippe a été faite avec le plus grand soin par Ozanam, qui a décrit la maladie sous le nom plus médical et plus vrai de *fièvre catarrhale*. (*Loc. cit.*, I.) (Note du TRAD.)

les années dans les climats tempérés. La grippe ne provient pas de l'action du froid, ou, comme on le dit vulgairement, d'un *coup de froid*; j'ai vérifié ce fait à plusieurs reprises : les personnes qui prennent le plus de précautions, qui sont toujours chaudement vêtues, et qui ne s'exposent jamais à l'intempérie des saisons, sont saisies par la maladie aussi promptement que le laboureur à moitié nu, qui subit journellement tous les accidents de notre climat éminemment variable. Je dois ajouter cependant que, dans beaucoup de cas, le saisissement causé par le froid hâte le développement de la grippe, ou en augmente l'intensité lorsqu'elle existe déjà.

J'ai également observé que l'influenza attaque rarement les individus qui sont déjà atteints d'une maladie aiguë; mais, à l'époque de la convalescence, leur immunité cesse, et ils rentrent sous la loi commune. On voit des malades sous le coup du typhus échapper à la grippe aussi longtemps que dure leur fièvre; mais souvent, le jour même où l'on voit apparaître les premiers signes de convalescence, ils sont touchés par l'épidémie. C'est là, vous le concevez, une circonstance très-malheureuse : un pauvre patient a lutté à grand'peine contre le typhus pendant dix-sept, dix-neuf ou vingt et un jours, et il est pris d'une nouvelle maladie qui le replace dans une situation pleine de dangers.

L'influenza, vous avez pu le constater vous-mêmes, ne présente pas toujours la même sévérité, et ne se traduit pas chez tous les malades par des manifestations identiques. Il en est ici comme dans les autres épidémies : l'âge et la constitution des individus, les conditions dans lesquelles l'influence morbide vient les saisir, modifient grandement la manière d'être de la maladie; chacun est impressionné à sa façon, et l'on observe toutes les nuances, depuis le simple coryza ou le catarrhe qui n'exige aucun traitement, jusqu'à la fièvre catarrhale de la pire espèce. Beaucoup de personnes seraient regardées comme atteintes d'un simple refroidissement, si la fréquence de ces indispositions, jointe à d'autres circonstances, ne venait révéler la véritable nature de la maladie. La même chose a été observée à l'époque du choléra; les troubles intestinaux étaient extrêmement communs, mais ils présentaient la plus grande variété dans leurs caractères et dans leur modalité.

La grippe n'est point aussi grave ni aussi rapidement fatale que le choléra, mais elle entraîne une mortalité plus considérable, parce qu'elle affecte indifféremment toutes les classes de la société, tandis que les ravages de la maladie asiatique sont relativement plus limités. Aussi,

bien que la proportion des décès sur un nombre donné de malades soit plus élevée dans le choléra, la mortalité pour une population prise en bloc est beaucoup plus grande dans l'influenza. A Dublin, il est très-difficile d'obtenir des renseignements statistiques exacts sur la mortalité comparative de différentes époques, parce qu'on n'établit pas un registre général des décès. Le meilleur moyen d'approcher de la vérité, c'est de se baser sur le nombre des inhumations qui ont lieu dans les deux principaux cimetières de la ville, à Glasnevin et à Harold's-cross. Ce dernier venait seulement d'être ouvert, lorsque la grippe arriva en Irlande en 1837; le premier m'a fourni les chiffres suivants, qui indiquent le nombre des enterrements pendant les mois de janvier et de février 1837, et pendant les mois correspondants de l'année précédente :

Décembre 1835. . . . .	355	Décembre 1836. . . . .	413
Janvier 1836. . . . .	392	Janvier 1837. . . . .	821
Février — . . . . .	362	Février — . . . . .	537
Mars — . . . . .	392	Mars — . . . . .	477
Total pour quatre mois. . . . .	1501		2248
Augmentation pendant l'épidémie. . . . .			747

Pour ce seul cimetière il y a eu plus de sept cents décès causés par la grippe; admettant maintenant qu'il y en a eu trois fois autant dans les autres cimetières de la ville et des faubourgs, nous sommes autorisés à conclure que, dans la seule cité de Dublin, l'épidémie de 1837 a fait périr environ 4,000 personnes; et encore je ne fais pas entrer en ligne de compte un grand nombre d'individus qui, après avoir eu la grippe, ont succombé à diverses maladies dont elle avait favorisé le développement. A Paris, cette épidémie ne fut pas moins meurtrière; d'après un relevé publié par la *Revue médicale*, la moyenne quotidienne de la mortalité pendant les quinze premiers jours de février s'est élevée à 110; c'est plus que le double du chiffre ordinaire. Cette estimation ne comprend que les décès à domicile; ceux des hôpitaux n'en font pas partie. 18,000 personnes meurent annuellement à Paris dans leurs propres demeures; c'est donc une moyenne d'environ 50 par jour; or, pendant la première quinzaine de février, cette proportion s'est élevée de 58 à 152 (1).

(1) Contradiction singulière avec le chiffre de 110 qui a été donné quelques lignes plus haut. (Note du TRAD.)

J'ai obtenu du cimetière Glasnevin, pour l'épidémie de 1847, les mêmes renseignements que pour celle de 1837; les voici :

1846. Novembre. . . . .	571	1847. Novembre. . . . .	697
— Décembre. . . . .	867	— Décembre. . . . .	1141
1847. Janvier. . . . .	756	1848. Janvier. . . . .	912
— Février. . . . .	700	— Février. . . . .	786
Total pour quatre mois. . . . .		2894	3536
Augmentation pendant l'épidémie. . . . .		642	

Dans ce total ne sont pas compris les individus qui ont succombé dans les salles des fiévreux et dans le North-Union workhouse; il y en a eu 215 dans le seul mois de décembre 1848 (1) : bon nombre d'entre eux avaient peut-être été tués par la grippe; mais, en les laissant de côté, nous sommes plus près de la vérité, parce que nous ne mettons pas sur le compte de l'influenza l'accroissement de mortalité qui était le fait du typhus épidémique d'alors.

Je dois ces détails à la bienveillance de Mathias J. O'Kelly esq., le secrétaire actuel de l'administration du cimetière. Voici maintenant d'autres données qui me viennent du cimetière du Mount-Jerome, Harold's-cross; on y enterre très-peu de personnes pauvres :

1846. Novembre. . . . .	55	1847. Novembre. . . . .	66
— Décembre. . . . .	113	— Décembre. . . . .	124
1847. Janvier. . . . .	90	1848. Janvier. . . . .	104
— Février. . . . .	74	— Février. . . . .	72
Total pour quatre mois. . . . .		332	366
Augmentation pendant l'épidémie. . . . .		34	

La grippe de 1837 fut très-meurtrière pour les individus qui étaient atteints de bronchite chronique ou d'asthme, et j'avoue que ce fait me surprit étrangement. J'avais pensé tout d'abord que ces malades, habitués à des accès périodiques de dyspnée et de toux, seraient plus que d'autres en état de résister à la maladie, et qu'ils continueraient à jouir de cette vitalité persistante, qui est le propre des sujets asthmatiques. Les femmes âgées furent aussi très-maltraitées par l'épidémie; quelques-unes cependant guérirent après avoir été fort sérieusement atteintes. J'ai donné des soins avec M. Maurice Collis au vénérable juge Day, le contemporain de Goldsmith; ce vieillard, à l'âge de quatre-vingt-treize ans, eut assez de force pour résister à une très-violente atta-

(1) Il faut lire évidemment 1847. (Note du TRAD.)

que. Deux hommes qui avaient combattu à la bataille de Bunker's-hill, survécurent également à une grippe très-sévère; mais en général la maladie était mortelle pour les individus avancés en âge; elle n'était pas moins funeste pour les sujets atteints d'une affection cardiaque, et cela sans distinction d'âge; les jeunes gens succombaient comme les autres. Je l'ai trouvée tout aussi dangereuse chez les individus dont le thorax était déformé, soit par une incurvation de l'épine, soit par toute autre cause; même gravité encore pour les personnes âgées qui souffraient de la toux sénile; en un mot, dans tous les cas où la grippe frappait des sujets dont les poumons étaient irrités ou affaiblis, le danger était considérable. L'expérience a prouvé aussi que, lorsque l'influenza laissait après elle une toux persistante et rebelle, chez un sujet scrofuleux, elle conduisait très-aisément à la phthisie tuberculeuse. De toutes les familles que je connais à Dublin, deux seulement échappèrent complètement à l'influence épidémique: l'une d'elles, qui demeurait dans Pill-lane, au centre de la ville, comptait onze enfants; l'autre se composait de cinq dames avancées en âge qui habitaient un de nos quartiers les plus fashionables.

L'influenza de 1847 présenta, à peu de chose près, les mêmes allures; cependant la prostration des forces vitales était plus profonde qu'en 1837, tandis que les phénomènes fébriles étaient moins accusés. Aussi ai-je observé alors que la mort survenait avec les signes de la *paralysie* des poumons: c'est ainsi que se manifestait l'influence dépressive de l'épidémie.

Permettez-moi, messieurs, de m'écarter ici quelque peu de mon sujet; il ne sera pas inutile de vous faire part d'une observation qui m'est suggérée par quelques cas de grippe, dans lesquels les symptômes pulmonaires étaient très-graves. C'est une erreur fréquente en pathologie que de confondre les effets avec les causes; lorsque la cause d'une maladie nous est inconnue, nous concentrons notre attention sur l'un des symptômes les plus importants, et nous le regardons comme l'origine et le point de départ de tous les autres. Mais il est complètement illogique de dire qu'un symptôme est la cause d'un autre, ou de prétendre que l'antériorité suffit pour assigner à un phénomène morbide le rang de phénomène générateur. Dans une de nos précédentes leçons, je vous ai déjà signalé cette erreur à propos de la scarlatine: on a dit en effet, on a répété que l'hydropisie scarlatineuse dépend de l'inflammation antérieure de la peau ou du tissu sous-cutané; on a expliqué aussi de la même façon la desquamation épidermique. Or, je vous ai

cité des faits et des arguments qui montrent que cette opinion est entièrement erronée, puisque l'hydropisie et la desquamation se produisent dans des cas où il n'y a pas eu d'éruption, et où il est impossible de découvrir la plus légère trace d'une phlegmasie de la peau ou des tissus subjacents.

Lorsque un individu, après s'être exposé au froid, prend une pneumonie ou une bronchite, puis une anasarque, on dit généralement que l'anasarque provient de la lésion du poumon, et que l'effusion du sérum a pour cause efficiente la gêne de la circulation pulmonaire; cette interprétation est également appliquée à l'hydropisie consécutive aux lésions du cœur. Eh bien! je tiens cette théorie pour imparfaite et insuffisante. Dans une foule de cas, la grippe est accompagnée d'une congestion intense des poumons, et par conséquent l'aération du sang est incomplète; et cependant dans ces circonstances je n'ai jamais vu survenir l'hydropisie. Si cette complication était réellement sous la dépendance de la lésion pulmonaire, elle aurait dû se montrer au moins dans quelques cas; or, j'ai vu des individus atteints de grippe souffrir pendant des semaines entières d'une orthopnée excessive et d'accidents graves du côté des poumons, et pourtant ils n'avaient pas le moindre signe d'anasarque ou d'œdème. Une seule fois, c'était chez un vieux gentleman de Rathmines, j'ai vu les pieds et les jambes devenir le siège d'une enflure considérable; mais j'ai attribué cet accident à un séjour prolongé dans un fauteuil; ce malade en effet ne pouvait supporter la position horizontale. J'en suis donc arrivé à penser, et cette conviction est absolue chez moi, que l'hydropisie qui survient dans le cours d'une affection pulmonaire n'en est point la conséquence directe et immédiate; à mes yeux, l'hydropisie et la lésion des poumons sont deux manifestations différentes d'une même cause morbide, qui a impressionné simultanément tout l'ensemble de l'organisme (1).

(1) Il est bien certain qu'on regarde souvent comme des *symptômes secondaires*, des accidents qui sont tout simplement une *manifestation symptomatique directe de la maladie*. L'histoire du rhumatisme en est une preuve convaincante; comme, dans la majorité des cas, les phénomènes cardiaques succèdent aux déterminations articulaires, on en est arrivé à chercher entre ces deux ordres de faits un rapport de causalité, et l'on a cru devoir se mettre en quête d'explications; elles n'ont pas manqué: les uns ont invoqué la similitude des tissus, les autres ont eu recours à une métastase hypothétique; il en est enfin qui ont mis en avant la continuité des tissus par le moyen des séreuses artérielles et veineuses: tout cela était fort superflu. Des notions plus exactes sur la *maladie* auraient mis à l'abri de toutes ces hypothèses: les accidents cardiaques sont des symptômes de la maladie qui a nom rhumatisme, aussi bien que les accidents arti-

On a vu dans les résultats de la thérapeutique une justification de l'erreur que je combats, et l'on a dit que les moyens propres à diminuer la congestion pulmonaire agissent aussi très-efficacement contre l'hydropisie; mais on oublie ici une vérité élémentaire: si deux symptômes dépendent d'une même cause, rien n'est plus naturel que de les voir disparaître tous deux sous l'influence de la médication dirigée contre un seul. Ce principe de pathologie générale trouve son application dans une foule d'autres circonstances, et je le regarde comme ayant une importance capitale.

La grippe de 1837 a différé sous beaucoup de rapports de celle qui avait régné trois ans auparavant. En 1833 et en 1834, la maladie n'a pas été à beaucoup près aussi meurtrière qu'en 1837 et en 1847. On voyait bien alors comme aujourd'hui une irritation considérable de la muqueuse trachéo-bronchique, mais on n'observait pas les bronchites et les pneumonies graves que nous rencontrons actuellement. L'épidémie de 1833 déploya sa plus grande violence à Dublin, dans les mois de mars et avril; elle débutait tout à coup par de l'accélération du pouls, de la chaleur à la peau, de l'abattement, de la prostration et des sueurs excessives; il y avait en outre de la toux, du coryza et quelquefois des vomissements; l'un des symptômes les plus remarquables était une céphalalgie extrêmement pénible. Toutes choses égales d'ailleurs, la débilité des malades était plus grande qu'en 1837, et les émissions sanguines étaient moins bien supportées; mais c'est la mortalité qui constitue entre ces deux épidémies le caractère distinctif le plus important.

La grippe de 1834 emportait très-rapidement certains malades, au milieu de symptômes cérébraux; quelquefois aussi elle devenait mortelle par suite de la dyspnée et de l'insuffisance de l'hématose; mais les sujets qui avaient résisté pendant la première semaine succombaient: ils sont moins fréquents, voilà tout. Voici un fait que j'ai observé cette année: Une dame de quarante-quatre ans, très-bien réglée encore, est prise, au milieu d'une santé parfaite, d'une endocardite subaiguë. Au bout de dix jours, les phénomènes généraux s'amendent, la convalescence s'établit, mais un bruit de souffle rude, qui persiste au premier temps et à la pointe, indique que la valvule mitrale a été définitivement touchée. Cinq jours plus tard, sauf l'existence du bruit anormal, la guérison était complète, et je cherchais vainement à me rendre compte du développement spontané de cette endocardite, lorsque des douleurs articulaires dans les coudes, les poignets et les genoux, vinrent m'éclairer sur la véritable signification des phénomènes cardiaques que j'avais observés d'abord. J'avais eu affaire à un rhumatisme subaigu, dans lequel l'ordre habituel des déterminations avait été renversé.

(Note du TRAD.)