

Retrecissement Mitral et Tuberculose

Par le Dr I. AMY,

Médecin de l'hôpital Tenon, Paris

Les rapports de la tuberculose avec les affections cardiaques ont donné lieu à bien des discussions, que le malade suivant va nous permettre de passer en revue.

Il a été vu déjà par M. Achard, qui avait constaté l'existence d'une caverne de dimensions assez considérables au niveau du sommet du poulmon gauche. A son entrée dans le service, l'état général était des plus mauvais, et on avait porté un pronostic des plus sombres. L'examen du cœur à cette époque n'avait révélé absolument aucune lésion de ce côté, quand, deux mois après l'entrée du malade à l'hôpital, l'auscultation du cœur fit constater l'éclat particulier du premier bruit, à la pointe. On émit alors l'hypothèse de sténose mitrale, l'éclat métallique du premier bruit étant, en effet, comme l'a montré Potain, un excellent signe de lésion organique de la valvule mitrale.

Mais malgré la règle générale qu'un individu atteint de sclérose mitrale fait une tuberculose scléreuse à évolution relativement bénigne, à cause de la gravité de l'état général, on ne conclut pas ici à un pronostic favorable.

Cependant, de jour en jour, l'état du malade s'améliora.

L'infiltration énorme du poulmon gauche et la caverne que l'on avait constatées à son entrée se modifièrent. Le gargouillement diminua d'intensité et une évolution très nette se fit vers la cicatrisation de la caverne et la sclérose du poulmon.

Du côté du cœur, les phénomènes stéthoscopiques s'étaient accentués, le rétrécissement mitral était devenu certain et se traduisait par la dureté et l'éclat métallique du premier bruit, que l'on percevait bien à la pointe, par un roulement diastolique ; il n'y avait pas de dédoublement du second bruit.

Ces phénomènes étaient surtout très nets quand le malade venait de faire un effort, et en particulier après l'ascension d'un escalier. Il apparaissait alors un frémissement cataire sus-apexien et pré-

systolique, signe de grande valeur en l'occurrence.

En dehors de ces troubles, on ne notait chez lui aucun autre symptôme anormal. L'appétit était bon ; l'expectoration, qui au début était considérable, avait considérablement diminué ; l'amaigrissement cessait ; en un mot, la transformation était considérable, et actuellement le malade peut être regardé comme un tuberculeux sinon tout à fait guéri ; du moins considérablement amélioré, et le pessimisme du pronostic primitif n'a plus sa raison d'être.

Le malade présente un certain degré de cyanose de la face et des extrémités, mais qui semble absolument indépendant de l'état de son cœur, et paraît être un état capillaire purement périphérique. Le cœur est, en effet, parfaitement régulier, le pouls n'est pas rapide (80P), sans intermittence, sans faux pas. La tension artérielle, qui au début était très basse (9 centimètres), atteint actuellement 14 à 14.5 centimètres.

Le cœur n'est pas augmenté de volume et la matité cardiaque, mesurée d'après le procédé de Potain, mesure 93 centimètres carrés (la normale est de 90 centimètres carrés).

Le cœur paraît refoulé vers la gauche ; il est vraisemblable que cela est dû à la médiastinite, comme cela arrive chez les individus atteints de phthisie fibreuse.

En effet, l'auscultation décèle la sclérose de tout le poulmon gauche se traduisant par une respiration soufflante à timbre tubo-cavitaire prédominant au niveau de la fosse sus-épineuse gauche, et au niveau du hile ; au sommet gauche, on constate l'existence d'une grosse cavité entourée de tissu fibreux, mais ne s'accompagnant pas de râles humides.

Il s'agit donc bien d'une phthisie fibreuse. Le malade ne présente aucun phénomène d'insuffisance cardiaque, pas de congestion du foie, pas de phénomènes de congestion hypostatique des bases pulmonaires, pas d'œdème des jambes, en somme, aucun symptôme ressortissant à un cœur en état d'hyposystolie.

Cette observation est une occasion de se poser les deux questions suivantes :

Quelles relations y a-t-il entre la tuberculose et les affections cardiaques ?

Comment envisager l'influence des affections cardiaques sur l'évolution de la tuberculose ?

Les tuberculeux sont rarement cardiaques. Ce que l'on voit, c'est la dilatation du cœur chez les vieux scléreux, mais il s'agit alors de formes de