

compte dans le diagnostic: c'est qu'il existe des formes de rhumatisme articulaire aigu dans lesquelles les arthropathies sont très atténuées, peuvent passer inaperçues et même exceptionnellement manquer complètement.

C'est dans ces cas que l'on rencontre, assez fréquemment, des manifestations viscérales, précoces, multiples et violentes à répercussion prolongée, intéressant de préférence les séreuses (endocarde, péricarde, plèvres).

Chez l'enfant surtout, l'endocardite et la péricardite rhumatismales sans détermination articulaire ne sont pas rares. *Mais c'est surtout la pleurésie* qu'on peut observer dans ces conditions. Or cette pleurésie, sur laquelle Lasègue insistait déjà, présente certains caractères étudiés en particulier par M. Widal.

Cette pleurésie rhumatismale est plus fréquente à gauche qu'à droite. Exceptionnellement sèche, elle s'accompagne dans la plupart des cas d'épanchements séro-fibrineux.

Elle présente des caractères cliniques assez spéciaux. L'épanchement, en apparence considérable, s'accroît au bout de trois à huit jours; pendant que le liquide disparaît d'une des plèvres, il est assez fréquent de constater dans l'autre la formation d'un nouvel épanchement qui ne comportera comme le premier.

Au début, on observe un point de côté très intense, très étendu, avec sensibilité de la paroi thoracique à la pression.

Les signes physiques sont ceux de tous les épanchements pleuraux.

L'étendue de la matité se modifie très rapidement. Cette pleurésie s'installe le plus souvent insidieusement et peut rester un certain temps latente. Quelquefois, le début est bruyant, le point de côté apparaissant le premier; quelques heures après, l'épanchement est formé.

Cette pleurésie s'accompagne presque toujours de congestion pulmonaire; cette coïncidence fait comprendre la soudaineté de certains accidents et l'explosion possible de symptômes menaçants, hors de proportion avec l'importance de la pleurésie. Elle modifie les signes physiques et peut faire conclure à l'existence d'épanchements beaucoup plus importants que ceux qui existent réellement.

Cette congestion peut disparaître en quelques heures, et la ligne de matité s'abaisser tout d'un coup jusqu'aux parties déclives de la poitrine.

Souvent il y a coexistence des lésions du cœur et des plèvres.

Les manifestations générales sont celles du rhumatisme articulaire aigu.

Les malades présentent une pâleur spéciale de la face, pâleur mate contrastant avec la peau chaude et couverte d'une sueur abondante.

L'attaque est en général précédée d'une période de malaises, semblables à ceux qui précèdent une attaque de grippe: coryza, bronchite légère, courbature et surtout une angine érythémateuse spéciale bien décrite par Lasègue.

Les ganglions maxillaires ne sont ni tuméfiés ni douloureux.

La fièvre ne manque jamais, mais l'état fébrile est variable. La défervescence se fait en général assez vite.

L'intérêt de ces faits, c'est que ces accidents viscéraux semblent améliorés par la médication salicylée et ses succédanés et que si on n'en tenait pas compte, on courrait le risque de ne pas utiliser une thérapeutique appropriée.

---

## Le professeur Raymond

(1844-1910)

M. le professeur Raymond est mort le mercredi, 28 septembre, en son château de la Planche d'Andillé, en Poitou, où il passait les vacances.

Fulgence Raymond naquit le 29 septembre 1844, en Touraine, dans le département d'Indre-et-Loire, à Saint-Christophe, petit village qui est aussi la patrie de Labbé, qui fut médecin des hôpitaux de Paris, et du professeur Raphaël Blanchard. Ses parents étaient cultivateurs. Il alla à l'école primaire, puis fit ses études vétérinaires à l'École d'Alfort, d'où il fut envoyé comme stagiaire à Saumur en 1865.

Après concours, il revint à l'École d'Alfort comme chef des travaux d'anatomie et de physiologie en 1867.

Il put alors réaliser son rêve, longtemps caressé de devenir médecin, comme les illustres Tourangeaux ses prédécesseurs, Bretonneau, Trousseau, Velpeau, et aussi François Rabelais.

Et de 1867 à 1879, c'est l'admirable et énergique ascension du déraciné sans argent, mais au cœur fort, vers la maîtrise médicale parisienne.

Marié, il prépare ses deux baccalauréats ès lettres et ès sciences, et le même jour lui apporte le double bonheur d'être père d'une petite fille et d'être nommé bachelier.

Il habite, au fond d'une cour sombre de la rue de Provence, un pauvre appartement de 400 fr. par an.

Sa femme ne résiste pas à pareille vie et meurt phthisique. Il continue la route commencée et, tout en s'occupant de sa fille, il est externe des hôpitaux en 1870, deuxième interne des hôpitaux à un premier concours en 1871, interne médaille d'or en 1875, chef de clinique de Germain Sée en 1877, médecin des hôpitaux et admissible à l'agrégation avec sa thèse sur *les dyspepsies* en 1878, enfin agrégé en 1880.

Cette période de sa vie montre de quelle ténacité dans l'effort et de quel travail acharné était capable ce jeune père, qui seul avait refait les soubassements de sa culture et franchi tous les steeple-chase des concours gagnant sa