

sécrétion des organes propre à la femme. Un fait comme celui que je viens de vous rapporter prouve qu'il n'en est pas ainsi: et que c'est plutôt l'absence des caractères virils qui est à la base du même état pathologique.

Quoi qu'il en soit, vous voyez que la doctrine que je soutenais au début de cette leçon reste entière: et c'est ce qui fait l'inanité de toutes les causes qu'on a prétendu lui donner.

On a soutenu que le rétrécissement mitral pur était d'origine *tuberculeuse*. Il est bien certain qu'un tiers des femmes atteintes de cette affection ont des lésions pulmonaires produites par le bacille de Koch, et que ces lésions sont généralement peu avancées, si bien que souvent l'autopsie seule les révèle. Or on a conclu que la sténose mitrale est en effet de la tuberculose, mais qu'une fois constituée elle devient une entrave au développement de cette dernière affection. Les deux parties de cette interprétation me semblent également discutables. En premier lieu, si la tuberculose est la cause du rétrécissement mitral, pourquoi ne la trouve-t-on que dans un tiers des cas? Pourquoi surtout n'intervient-elle que chez la femme pour y déterminer une lésion spéciale? D'autre part, comment concevoir ce processus compliqué par lequel la phthisie se condamne elle-même par une lésion qu'elle a créée. L'explication suivante me paraît rendre mieux compte des rapports de la tuberculose pulmonaire avec le rétrécissement mitral pur: les malheureuses femmes atteintes de cette lésion cardiaque, incapables de se livrer aux travaux qui leur permettraient de gagner leur vie, traînent longtemps dans les hôpitaux. Or nos salles sont, il faut hélas! l'avouer, les conservatoires de la tuberculose. Elles regorgent de phthisiques qui, directement ou indirectement, transmettent leur mal à leurs voisins, admis dans nos services pour de tout autres affections, pour peu que la cohabitation se prolonge. C'est pour cette raison qu'il est si fréquent de relever des lésions tuberculeuses à l'autopsie de malades ou d'infirmités qui ont vécu longtemps dans nos salles infectées par le bacille de Koch; et les sujets atteints de rétrécissement mitral n'échappent pas à cette règle. C'est un problème d'une haute importance, que je ne puis malheureusement discuter aujourd'hui, étant donnée la longueur des développements qu'il nécessite.

On a invoqué d'autre part dans l'étiologie de la sténose mitrale pure l'influence de la *chlorose*. Le rapprochement est évidemment séduisant. Il s'agit en effet de deux affections spéciales aux seules femmes, se développant à la même période de la vie sexuelle. Mais on est bientôt forcé de reconnaître que leur coexistence est exceptionnelle: qu'il n'est nullement démontré, lorsqu'elle existe, que la chlorose soit la cause de la lésion cardiaque; la proposition inverse pourrait même être soutenue.

On a voulu faire jouer le premier rôle à la *névropathie*, à l'*hystérie*, à la *neurasthénie*, autrement dit à des états nerveux divers, dans le développement de la sténose mitrale. Il est facile de démontrer par la statistique qu'un état névropathique est en règle chez les malades atteints du rétrécissement pur de l'orifice auriculo-ven-

triculaire. Mais autre chose est de faire cette statistique, autre chose de l'interpréter. Si la névropathie est fréquente en pareille circonstance, on ne saurait s'en étonner. Tout être jeune et intelligent qui se voit, par le fait d'une maladie chronique, condamné à une vie exceptionnelle présentera nécessairement des troubles nerveux. Si vous développez devant une jeune fille ce soi-disant axiome qu'elle ne devra pas se marier, que mariée elle ne devra pas être mère, que mère elle ne devra pas être nourrice, soyez sûr d'ouvrir la porte à toutes sortes de chagrins qui auront un retentissement profond sur le système nerveux. Il n'est même pas nécessaire qu'un médecin commette l'imprudence de montrer toute la gravité de cette situation: la pauvre malade, rendue perspicace par son mal, comprend à demi-mot le triste avenir qui lui est réservé. Ne nous étonnons donc point si son système nerveux faiblit et trahit sa défaillance par des symptômes multiples.

On a encore attribué à l'*hérédosyphilis* une influence sur le développement du rétrécissement mitral. Cette opinion s'appuie sur des faits si peu nombreux qu'on doit la considérer comme une simple hypothèse: d'ailleurs, fût-elle établie solidement, elle resterait toujours impuissante à expliquer pourquoi la sténose mitrale est spéciale à la femme.

La même objection s'applique à la théorie qui invoque une malformation congénitale du cœur, et sur laquelle j'ai déjà suffisamment insisté. On comprendrait d'ailleurs mal pourquoi ce vice de développement grave pourrait rester aussi complètement latent jusqu'à l'époque de la puberté, c'est-à-dire presque jusqu'à la croissance parfaite de l'individu.

En réalité, nous ignorons tout des causes du rétrécissement mitral pur. Nous savons qu'il est spécial au sexe féminin, qu'il n'est attribuable à aucune maladie infectieuse, que les premiers symptômes en apparaissent chez la jeune fille à l'époque de la puberté, que sa découverte est soit accidentelle, soit révélée par un surmenage que provoque des phénomènes asystoliques, et c'est tout. Nous n'avons même pas ici la ressource habituelle qui nous sert à masquer notre ignorance, celle de faire une hypothèse. Je n'en vois aucune qui soit plausible.

Je ne vous rappellerai pas ici les signes du rétrécissement mitral. Vous savez qu'il est caractérisé par un roulement diastolique, un souffle et un frémissement vibratoire présystoliques, et un dédoublement du second bruit. Nous vous faisons constater à chaque instant cet ensemble de signes au lit du malade. Remarquez toutefois qu'ils ne sont pas constamment réunis. Celui qui fait le moins souvent défaut est à coup sûr le frémissement cataire présystolique, et vous ne devez pas oublier que c'est par la palpation, plus que par l'auscultation, que vous ferez le diagnostic d'un rétrécissement mitral.

L'évolution du rétrécissement mitral vous est également connue. Cette maladie passe par trois périodes successives. Elle est d'abord complètement latente, et cela pendant un espace de temps très considérable. Dans aucune maladie du cœur l'apparition des premiers symp-