

Clinique Médicale de l'Hôtel-Dieu

PROF. J.-J. GUERIN

Endocardite rhumatismale aigue avec lésions multiples

Le nommé O. T.—qui fait le sujet de cette observation clinique—âgé de 14 ans, commis épicier, occupe le lit 74 de la salle St-Patrice.

Histoire de la maladie actuelle.—Lors de son entrée le malade se plaignait de douleurs à la région précordiale et faisait de la température. Sa maladie avait débuté quinze jours auparavant et avait évolué de la manière suivante : Après avoir été exposé au froid pendant plusieurs heures, le malade s'était senti un soir très fatigué, courbaturé ; le lendemain matin, il éprouva des douleurs aux pieds, les jointures se gonflèrent et il ne put se lever. Après les deux articulations tibio-tarsiennes, les deux genoux furent pris à leur tour ; ils se gonflèrent comme les chevilles du pied, devinrent sensibles, douloureux. Le malade accusa ensuite une douleur à l'épaule, puis à la région précordiale. Cette dernière douleur lui semblait plus prononcée quand il essayait de se lever ou de s'asseoir, elle était moins intense quand il gardait la position horizontale dit-il. Il accusa également des douleurs au niveau des petites articulations, aux jointures des doigts de la main. Il y avait donc polyarthrite plus ou moins généralisée ; quant aux lésions cardiaques, rien de précis encore.

La température était alors à $102\frac{2}{5}^{\circ}$, le pouls à 92. Le malade fut soumis au traitement salicylé. Il prit 10 grains de salicylate de soude toutes les trois heures. Sous l'effet de ce traitement, le gonflement et les douleurs articulaires diminuèrent ; la température descendit à $101\frac{1}{5}^{\circ}$, le pouls à 88. L'amélioration fut passagère cependant ; le thermomètre remonta à $102\frac{2}{5}^{\circ}$, le pouls s'accéléra à 108 et devint compressible, l'état général était moins satisfaisant ; il y avait toujours douleur précordiale avec angoisse plus prononcée, malaise et agitation, malgré que l'état des jointures s'était de beaucoup amélioré. Le cœur—que nous avons examiné régulièrement—révélaient maintenant des lésions nettement caractérisées. On constatait que la matité précordiale était augmentée et qu'il existait des bruits de

souffles au niveau des orifices ; le malade faisait de l'endocardite infectieuse rhumatismale et vraisemblablement de la péricardite. C'est alors qu'il fut amené à l'hôpital, où il nous a été donné de l'observer de plus près et de le traiter.

Le traitement suivi depuis qu'il est ici a été le salicylate de soude, continué, mais administré à doses plus élevées : 15 grains tous les 3 heures. Cette dose est en apparence élevée, mais elle est bien supportée chez les enfants, étant donnée l'activité d'élimination du rein à cet âge. On donna, du reste, en même temps que l'on prescrivit le médicament à cette dose, l'ordre de le suspendre s'il survenait chez le malade de la surdité et des bourdonnements d'oreille, premiers signes d'intoxication. On appliqua de plus le thermocautère à la région précordiale. Sous l'effet de cette médication la température s'abaissa, la douleur précordiale disparut, le malade se sentit beaucoup mieux.

Histoire personnelle antérieure.—L'Histoire personnelle antérieure de ce petit malade n'offre rien de particulier, si ce n'est que son occupation l'exposait à souffrir de la fatigue et du froid : il était commis dans une épicerie, obligé de conduire une voiture, parfois à de grandes distances et partant exposé, malgré son jeune âge, à toutes les intempéries : ce qui a dû occasionner cette maladie chez lui. Antérieurement vers l'âge de 4 ans, il eut, dit-il, une inflammation de poumons. Il a toussé assez fréquemment par la suite, et a souffert de douleur à la poitrine jusqu'à l'âge de 7 ans ; mais ceci semble n'avoir aucun rapport avec la maladie actuelle.

Histoire de famille.—Il existait peut-être chez lui certaine prédisposition héréditaire. Le père encore vivant et en assez bonne santé actuellement, a cependant souffert de rhumatisme à différentes reprises. La mère un peu nerveuse et anémique a donné naissance à huit enfants dont trois sont morts : un de méningite, un de scarlatine et un de convulsions.

Nous avons vu que sous l'effet du traitement suivi l'amélioration avaient été assez rapide : la maladie cependant n'a pas été sans laisser des traces. Il reste à constater quelles ont été les conséquences de cette infection aiguë avec localisation sur le cœur : l'examen physique du malade va nous le démontrer.

EXAMEN PHYSIQUE

22 novembre 1907, c'est-à-dire environ 30 jours après le début de la maladie.

Inspection.—On constate d'abord que le pouls est bondissant, il y a élévation brusque de la paroi artérielle