

tion de quelques venteuses et d'un repos prolongé, on pense à examiner le cœur. A partir de ce moment, toutefois, cet malade qui pouvait aller et venir, devient justiciable de l'hôpital. A la dilatation du cœur droit, en effet, s'ajoute une insuffisance tricuspidienne, puis un excès de tension dans l'oreillette droite, et enfin, de fil en aiguille, dans les canaux qui viennent aboutir au cœur. C'est alors qu'on voit survenir la grande asystolie locale dans les poumons, le foie où les membres inférieurs. Bref, voilà comment, un beau matin, ce rétrécissement mitral entre dans la symptomatologie des cardiopathies.

D'après tout ceci, vous comprenez aisément, je suppose, qu'il n'est pas inutile de laisser passer inaperçue une pareille lésion en clinique. Eh bien, si vous prenez la peine de relever le nombre des rétrécissements mitraux purs en clinique d'une part et en anatomie pathologique d'autre part, c'est à-dire là où les auteurs vous apportent les dessins des pièces qu'ils ont vues, vous trouverez, tant en Angleterre qu'en France, que cette affection se rencontre beaucoup plus souvent chez la femme que chez l'homme. Et ne croyez pas que ceci repose sur de simples affirmations ! Durant les années 1876 et 1877, pendant lesquelles mon maître, M. Hardy, me chargea de faire un cours de sémiotique à ses élèves, je fus frappé de la fréquence du rétrécissement mitral pur chez la femme, et cela d'autant plus qu'aucun livre de pathologie même des plus récents ne le signalait. Je me mis donc, d'un côté, aidé de Durozier pour contrôler mes diagnostics, à rechercher dans tous les services de la Charité les rétrécissements mitraux purs, et, d'un autre côté, à faire le relevé de cette lésion dans les bulletins de la Société d'anatomie dans l'espace de trente ans. Enfin, je donnai à Mistress Marchal ce sujet de thèse à la condition qu'elle se donnerait la peine d'aller contrôler mon opinion dans d'autres services. Elle visita alors tous les hôpitaux, et entre autres Necker où ses diagnostics furent vérifiés par Potain. Bien plus, à ma prière, elle passa le détroit, et en Angleterre comme en France arriva à la conclusion énoncée plus haut, à savoir que le rétrécissement mitral pur ne s'observe à peu près que chez la femme.

Voilà véritablement une question qui ne manque pas, au point de vue pratique, d'être extrêmement importante, et qui n'intéresse pas seulement les gens curieux d'anatomie pathologique et d'étiologie. Si le sexe, en effet, joue un rôle aussi prédominant, nous devrons voir les femmes nous apporter des antécédents tout différents de ceux de l'insuffisance. Or voici ce qu'une seconde enquête, faite non seulement dans mon service, mais encore ailleurs, a établi d'une façon non moins nette : que les deux cinquièmes des femmes atteintes de rétrécissement mitral pur sont indemnes de toute espèce d'antécédents de rhumatisme articulaire aigu. Je dis antécédent, parce qu'afin de bien prouver mon assertion par un moyen détourné, j'ai compris dans ma collection d'observations tous les malades qui présentaient de près ou de loin, à tort ou à raison, quelque chose du côté des articulations. En résumé, chez toute femme qui accuse une attaque de rhumatisme aigu bien franche, il y a fort à parier que le rétrécissement mitral pur n'est pas en cause.

Dépistons donc cette lésion pendant l'adolescence, afin d'éviter à ces malades l'asystolie consécutive à l'accouchement ou à une fausse couche. Parmi les malades, en effet, de passage dans mon service, celles