

REVUE DES JOURNAUX

MEDECINE.

De l'endocardite rhumatismale et de ses symptômes.—Clinique de M. le professeur POTAIN, à l'hôpital de la Charité.—Messieurs, j'ai appelé, il y a un instant, votre attention sur une femme de 35 ans, blanchisseuse, atteinte de rhumatisme articulaire aigu.

Le rhumatisme a évolué de la façon la plus simple, et ne semble pas devoir présenter de récurrence. Mais ce qu'il était important d'étudier de près en pareil cas, c'étaient les complications possibles, et principalement celles que l'on rencontre le plus souvent, les complications du côté de l'endocarde. Ce problème se compliquait de ce fait que la malade a été déjà deux fois atteinte par le rhumatisme. Par conséquent, deux questions se présentaient à notre examen : N'était-il pas resté, du fait des attaques précédentes, une altération cardiaque ? L'attaque actuelle avait-elle touché le cœur ?

À l'examen, nous trouvions un cœur normal comme matité. Les bruits étaient réguliers, l'impulsion normale. Mais il y avait un léger souffle à la pointe.

Quelle était la signification de ce souffle ? Était-il en rapport avec une lésion ancienne ou avec une lésion récente ?

Pour résoudre cette question, il était nécessaire d'étudier de très près les caractères de ce souffle. Or c'était un souffle que je qualifierai de *périssystolique*, c'est-à-dire qu'il commençait un peu avant le premier bruit, et se terminait un peu après lui. D'ailleurs son timbre ne variait pas. Eh bien, messieurs, si ce souffle se rattachait à une lésion ancienne, il caractériserait une lésion mitrale, et alors, du fait de sa prolongation avant et après le premier bruit il devrait représenter l'association du rétrécissement et de l'insuffisance. Mais alors son timbre ne resterait pas identique pendant toute sa durée. Le fait est impossible, par suite même des conditions qui donnent naissance au souffle en pareil cas.

Nous sommes donc amenés par cette simple considération à repousser l'existence d'une lésion d'orifice, et alors le souffle que nous entendons devrait être rapporté à l'*endocardite aiguë*.

Messieurs, tous les auteurs classiques nous enseignent que l'en-