

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE MÉDICALES.

Du rétrécissement mitral pur.—Clinique de M. LANDOUZY à l'hôpital de la Charité.—Il était impossible qu'on dépistât le rétrécissement mitral pur avant Laennec et Corvisart, attendu que l'auscultation est le seul moyen de le reconnaître, tandis que le rétrécissement mitral mélangé se révèle par des palpitations, des hémoptysies et de l'hypertrophie.

Or, cette lésion de la valvule mitrale sans signes frappants mérite un chapitre particulier qui, jusqu'ici, a été négligé complètement. Et pour preuve que cette assertion n'est pas une pure invention de mon esprit, que trouvons-nous dans n'importe quel livre de pathologie? Une première partie dans laquelle est décrite d'une façon magistrale toute l'insuffisance mitrale; puis, une seconde, intitulée "du rétrécissement mitral" qui se trouve être confondue avec la précédente par ce fait qu'on prétend que l'étiologie et la pathogénie sont semblables dans les deux cas. Mais, me direz vous, où est le mal de n'établir la distinction qu'au chapitre de l'anatomie pathologique? Le voici: les élèves et les médecins s'habituent peu à peu à considérer le rétrécissement comme une insuffisance retournée. Au surplus, la meilleure preuve que penser ainsi est commettre une grave erreur, c'est que l'insuffisance mitrale se révèle par des signes imposants, tandis que le rétrécissement mitral pur présente toute une période d'évolution pendant laquelle il est latent, en ce sens que, la circulation étant suffisamment assurée, aucun trouble fonctionnel n'engage le malade à venir se faire ausculter. Voilà pourquoi certains médecins ont prétendu que le rétrécissement mitral pur n'était pas fréquent; voilà aussi pour quelle raison ceux qui ont l'habitude de toujours examiner les urines sont amenés, par la présence d'un peu d'albumine, à examiner le cœur et à dépister, par suite, un rétrécissement mitral bien avant ceux de leurs confrères qui attendent l'apparition de l'œdème. Sachez donc que, quand vous posséderez le rythme du rétrécissement mitral dans l'oreille, vous aurez le droit de diagnostiquer cette affection alors même que les troubles qui la différencient de l'insuffisance feront défaut.

Et maintenant, pourquoi les malades restent-ils si longtemps sans se plaindre? C'est parce qu'il se fait du côté de l'oreillette gauche une hypertrophie suffisante pour vaincre la résistance et par suite assurer l'intégrité de la petite circulation. Mais, quant à cette hypertrophie, dont la durée est d'autant plus longue que le sujet est moins âgé et moins fatigué, succède la dilatation, c'est alors que de proche en proche vont se produire des stases qui mettront la circulation pulmonaire dans de mauvaises conditions. Puis, la stase gagnant l'artère pulmonaire, les malades pourront cracher du sang sans qu'il existe quoi que ce soit de particulier du côté des conjonctives, de la face ou des jugulaires. Et cela est si vrai, qu'à chaque instant, on se base sur l'existence de quelques râles au sommet des poumons pour porter le diagnostic d'hémoptysie, prélude de la tuberculose, jusqu'au jour où, alors que le malade est considérablement amélioré à la suite de l'applica-