LA MALADIE TACHETEE DE WERLHOF

PAR M. LE DOCTEUR D. E. LECAVELIER.

L'enfant qui fait le sujet de cette observation est âgé de trois ans, n'a jamais été malade si ce n'est l'an dernier d'une rougeole bénigne; il a passé la saison d'été à la campagne, et durant ces deux mois le régime alimentaire carné ne fut que du porc salé, ne pouvant se procurer d'autres viandes fraîches. Durant ce séjour au grand air l'enfant n'éprouva aucun signe de faiblesse ou de maladie, mais son teint pâle et livide attirait l'attention de ses parents. Dix jours après son entrée à la ville, l'enfant, conservant toujours son entrain ordinaire, n'ayant aucune élévation de température, présenta une série de taches d'hémorrhagies cutanées sur le tronc et les membres inférieurs; deux jours après les taches sanguines apparurent aux épaules, aux membres supérieurs et dans le cuir chevelu; le lendemain l'enfant, plus affaissé, fut obligé de garder le lit, les hémorrhagies avaient atteint les muqueuses labiales et nasales qui nécessitèrent à deux reprises différentes le tamponnement des fosses nasales avec de la gaze contenant quelques gouttes d'adrénaline. La respiration rapide du malade et le dépôt hémorrhagique sur les lèvres lui donnaient l'apparence d'un typhique; cependant, la température était normale, le pouls, à 120, était en hypertension avant la saignée nasale qui donna, pour les deux jours, environ huit onces de sang évaluées par la quantité de linge souillé, le nombre de caillots vomis et la durée de la coloration noire des selles.

Cette hypertension artérielle de 22 au sphygmomanomètre ne se rencontre pas dans la fièvre thyphoïde et est plutôt le symptôme d'une affection rénale. L'urine était très rouge et ne contenait pas d'albumine. L'hypertension ne produisait pas un retentissement diastolique du bruit aortique, mais donnait un bruit de trot mésosystolique. La fibre musculaire ainsi hypertendue devait faire souffrir énormément l'élasticité des parois cardiaques. C'est dans ces cas que l'on rencontre une *dilatation aiguë du cœur gauche,* constatée quelquefois par la vue (légère voussure précordiale) et surtout par la percussion qui donne une augmentation de la matité cardiaque dans ses diamètres horizontal et vertical. Cette cardiextasie est due non à la perte de contractilité, mais bien à la perte d'élasticité du myocarde.