

les affections du tube digestif (constipation, diarrhée, gastro-entérite, dyspepsie, vers intestinaux, ictère); — dans les névroses (chorée, incontinence d'urine, hystérie); — dans les dyscrasies héréditaires (arthritisme, obésité), ou acquises (anémie, chlorose, poussées de croissance); — au moment de la défervescence des maladies infectieuses (grippe, rhumatisme articulaire aigu, pneumonie, fièvre typhoïde, diphtérie, etc.). — Mais quelle que soit l'influence en cause (même dans les cas qui ont trait au ralentissement et à l'arythmie du pouls au moment de la défervescence des maladies infectieuses), il ne s'agirait jamais, au dire de la plupart des auteurs, que de troubles fonctionnels plus ou moins passagers, sans très grande importance, vraisemblablement attribuables à des modifications dans l'innervation cardiaque et principalement à une action excitatrice sur les centres modérateurs bulbaires. L'excitation, *tantôt* serait d'ordre réflexe, *tantôt* serait due à la présence dans le milieu sanguin d'un élément toxique d'origine externe (intoxications) ou d'origine interne (auto-intoxications dans les troubles digestifs, les dyscrasies, etc.). — Le ralentissement du pouls avec arythmie plus ou moins prononcée, qui s'observe au moment de la défervescence et dans la convalescence des maladies infectieuses, ne doivent faire craindre la myocardite que lorsqu'ils s'accompagnent des autres symptômes caractéristiques de cette complication,

De même que chez l'enfant, le ralentissement et l'irrégularité du pouls s'observent fréquemment associés chez le *vieillard*, indépendamment de lésions cardiaques proprement dites ou tout au moins de lésions d'orifices.

L'arythmie des vieillards peut revêtir cinq types principaux (Peyre): 1° l'arythmie irrégulière proprement dite; 2° pouls bigéminé; 3° intermittences; 4° association de pouls bigéminé aux intermittences et pulsations lentes; 5° pouls lent. Ces divers types sont susceptibles d'exister à l'état isolé, mais, le plus souvent, ils sont diversement associés.

Souvent enfin, le pouls est caractérisé par des pulsations, à la fois inégales comme force, comme intervalle, comme nombre: c'est ce qui constitue *l'arythmie complète*, c'est-à-

dire l'irrégularité absolue. Si on consulte alors comparative-ment le cœur, on constate la substitution à un certain nombre de systoles normales d'un nombre plus ou moins grand de systoles avortées, et on s'aperçoit que les deux tiers des pulsations passent inaperçues parce qu'elles correspondent à de petites systoles insuffisantes pour se manifester au pouls radial. D'après Merklen, l'ensemble de ces phénomènes serait dû: — le plus souvent à une hyperexcitabilité en rapport avec une faiblesse nerveuse du cœur; — parfois, quand le cœur est profondément dégénéré, comme dans la fièvre typhoïde grave ou les cardiopathies graves, à un affaiblissement propre du myocarde.

Sphygmographie.

Le sphygmographe traduit à l'œil toutes les qualités du pouls.

Toutefois, dans les maladies autres que les lésions orificielles du cœur et les lésions artérielles, il fournit seulement des indications qui ne présentent d'utilité que lorsqu'on les rapproche des autres signes.

Au contraire, dans les altérations des gros vaisseaux et dans les lésions orificielles du cœur, le tracé sphygmographique présente des caractères de la plus haute valeur et presque pathognomoniques.

Maladies des artères. — Dans l'athérome, les artères ayant perdu leur élasticité, la ligne d'ascension est très courte, le



Fig. 12. — Pouls de l'athérome artériel.

plateau horizontal très étendu et la ligne de descente très oblique et sans dicotisme.

Dans les *anévrismes*, le pouls des artères situées au delà de l'anévrisme présente un tracé beaucoup moins étendu qu'à

l'état normal, car la poche anévrysmale absorbe une grande partie de l'impulsion cardiaque. La différence est surtout très appréciable lorsque l'on compare le tracé de l'artère influencée par l'anévrysme à celui de l'artère correspondante du côté opposé. Un anévrysme placé à l'origine de l'aorte influence tout le système artériel; placé sur la portion thoracique descendante ou sur la portion abdominale de l'aorte, il n'influence que les artères des membres inférieurs.

Maladies du cœur. — Rétrécissement aortique. — La ligne d'ascension est courbe au lieu d'être verticale, car le rétrécissement s'oppose au libre accès du sang dans l'aorte; les pulsations sont régulières, mais sans ampleur.

Insuffisance aortique. — La ligne d'ascension est absolument verticale et très élevée, ce qui exprime la brusquerie de l'expansion des artères sous l'influence de l'ondée sanguine lan-

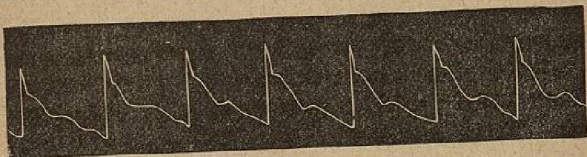


Fig. 13. — Pouls de l'insuffisance aortique.

cée par un ventricule hypertrophié; au sommet se trouve un crochet, au lieu du plateau, indiquant la chute brusque de la pression artérielle au moment où le sang revient dans le ventricule¹.

L'ondée sanguine arrive avec une telle intensité que la pulsation peut se transmettre — jusqu'aux petites artères, en déterminant, par exemple, une impulsion très marquée des artères collatérales des doigts (pouls radulaire de Moutard-Martin), — et même jusqu'aux capillaires; examinant les ongles, on les verra rougir et pâlir alternativement suivant les contractions du cœur. Ce *pouls capillaire visible* s'observe surtout dans l'insuffisance aortique et l'athérome.

1. Ces caractères sont bien en rapport avec ceux fournis par le doigt, qui révèle l'existence d'un pouls bondissant et dépressible.

Insuffisance mitrale. — Le tracé n'a pas d'ampleur; il est irrégulier, souvent dicrote.

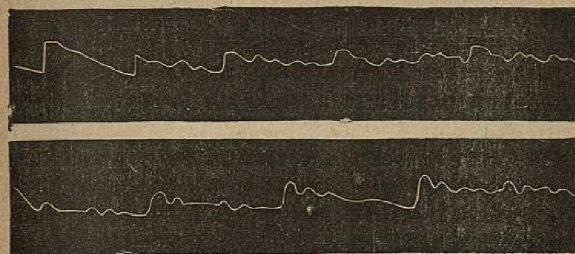


Fig. 14 et 15. — Pouls de l'insuffisance mitrale.

Le simple rétrécissement mitral ne donne au pouls aucun caractère spécial.

Sphygmomanomètre. — On se sert en France de l'appa-

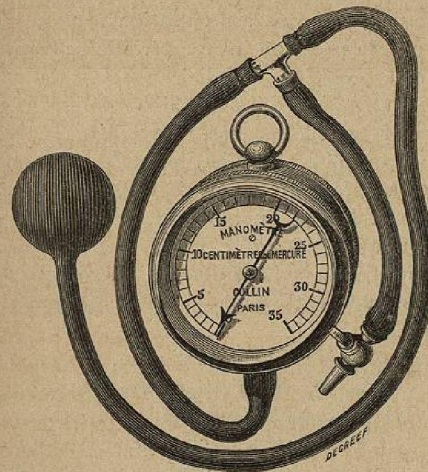


Fig. 16. — Sphygmomanomètre du professeur Potain.

reil de Potain, fondé sur ce principe qu'on peut mesurer la