leur; mais tel qu'il est, il est encore plus plein qu'il ne le sera après la guérison des accès fébriles et de la cachexie qui les accompagne.

On trouve des renseignements assez importants sur l'état du cœur des individus affectés de fièvres intermittentes, dans les auteurs qui ont pu observer un grand nombre de ces maladies. C'est ainsi que M. F.-G. Maillot a constaté, dans les autopsies qu'il a pu pratiquer, tantôt la dilatation, tantôt l'hypertrophie du cœur (1). M. R. Faure a rencontré également dans ses recherches nécroscopiques, le cœur flasque, dilaté, et hypertrophié, lésions qu'il explique par un défaut de tonicité cardiaque dépendant du miasme qui produit la fièvre intermittente (2),

## 8° Réflexions sur les bruits artériels dans les fièvres.

Nous avons oublié de mentionner, à chacune des fièvres précédentes, le bruit de souffle au premier temps du cœur, comme devant accompagner les bruits carotidiens dans le cas où ces derniers sont très intenses. Nous tenons à réparer ici cet oubli pour une bonne raison, c'est que, faute de reconnaître la présence des bruits carotidiens dans les fièvres, comme symptôme ordinaire et constituant de ces maladies, on rapporte le bruit de souffle cardiaque qu'on entend alors, à une complication d'endocardite, tandis qu'il dépend ici, comme dans les anémies globulaires, du rétrécissement relatif déterminé dans les orifices ventriculo-artériels par la dilatation des cavités du cœur.

L'ondée sanguine, rendue exagérée par la même dilatation cardiaque, nous explique la plénitude extrême du pouls, les battements artériels, la céphalalgie pulsative, la dyspnée, les palpitations, etc...; symptômes attribués vaguement à la réaction fébrile.

Les maladies fébriles que nous venons de passer en revue, ne sont pas les seules où se montrent habituellement les bruits artériels. Nous les avons encore entendus dans la fièvre ortiée, dans la fièvre érysipélateuse, et le simple embarras gastrique fébrile.

Remarquons bien que les bruits artériels ne viennent pas du mouvement fébri'e considéré en lui-même, mais uniquement de la dilatation déterminée dans les cavités du cœur, par l'altération spéciale du sang de la fièvre typhoïde, de la variole, de la rougeole, etc.

On sait que dans ces fièvres, l'altération du sang n'a pas pour caractère la couenne, ou l'augmentation de la fibrine; on les appelle pyrexies, et on les distingue sous ce nom des fièvres dans lesquelles le sang est très couenneux ou très fibreux, et qu'on pourrait appeler dès lors fièvres phlegmasiques.

Eh bien! on doit se le demander, y a-t-il des bruits artériels dans les fièvres phlegmasiques comme dans les pyrexies? Les fièvres phlegmasiques, dont les types les plus prononcés sont la pneumonie et l'arthrite rhumatismale, présentent aussi des bruits artériels, mais bien moins intenses et moins fréquents que les pyrexies. Et même, il y a sous ce rapport une seconde distinction à établir entre la pneumonie et l'arthrite rhumatismale qui sont loin d'en être affectées au même degré. On en trouve rarement dans la pneumonie pendant les deux premiers jours, et avant les émissions sanguines; tandis que dans l'arthrite, ils sont dès le début souvent aussi marqués que dans les fièvres éruptives. La présence habituelle des bruits artériels dans l'arthrite établit donc un lien entre cette affection fébrile et les pyrexies.

La présence des bruits artériels dans l'arthrite a été annoncée il y a quelques années par M. Pidoux; je confirme d'autant plus ce point d'observation, que je l'avais constaté de mon côté quand M. Pidoux a fait sa publication.

Il va sans dire qu'il faudra bien se garder de confondre le

<sup>(1)</sup> Traité des sièvres intermittentes ; Paris, 1835. — Gazette des hôpitaux, 31 décembre 1846.

<sup>(2)</sup> Des fièvres intermittentes et continues ; Paris, 1833-1837.

souffle cardiaque, lié aux bruits carotidiens de l'arthrite, avec les bruits anormaux dépendant d'une endocardite.

## § IV. - Maladies diverses,

Il nous reste encore à passer en revue quelques maladies de natures diverses, dans lesquelles il y a des bruits artériels.

## 4º Suette miliaire.

On trouve, dans les différentes relations que nous possédons sur la suette, et notamment dans celles de MM. Rayer. Ménière, Landouzy, Barthez et Gueneau de Mussy, les différents symptômes qui accompagnent habituellement les bruits artériels. Mais aucun de ces observateurs n'a présenté plus en relief que M. Ménière (1) les symptômes qui sont liés à l'existence des bruits : " C'est ordinairement pendant la nuit, dit cet observateur, que surviennent les premiers accidents; l'individu se réveille avec céphalalgie, sueur et dyspnée. Ces trois symptômes sont à peu près constants : le pouls est large, lent et mou; la dyspnée paraît dépendre d'une congestion sanguine qui se fait tout à la fois vers le cœur et les poumons; l'obstacle à la respiration existe dans l'organe lui-même; il y a aussi pléthore au cœur, les battements des ventricules sont diffus et larges. C'est surtout à la région précordiale que le malade sent un poids qui l'étouffe... Les pulsations du tronc cœliaque sont fortes et soulèvent la paroi abdominale... (P. 100.) La congestion pulmonaire donne lieu à des hémorrhagies dans le tissu même de l'organe, ou bien le sang est exhalé à la surface muqueuse, d'où hémoptysie et autres accidents consécutifs. Une autre complication non moins fâcheuse, c'est la congestion sanguine cérébrale. (P. 103.) La soustraction rapide d'une assez grande quantité de sang fait cesser en partie l'oppression et la douleur épigastrique. Le soulagement est prompt et constant. " (P. 115.) Cet amendement aussi prompt qu'infaillible prouve d'une manière bien évidente la nature pléthorique des symptômes contre lesquels on dirige les saignées. Il y a donc dans la suette, comme dans les cachexies, les fièvres, etc., une polyémie évidente; mais la polyémie, avec l'ampliation atonique du cœur qui est sa condition organique, ne doit être considérée que comme un des états organopathiques qui entrent dans la constitution de ces différentes maladies.

M. Foucart, qui a fait une monographie estimée de la suette (1), note comme un phénomène constant, le battement épigastrique. Or, d'après ce que j'ai toujours observé, je dois regarder ce battement comme une coïncidence nécessaire des bruits carotidiens.

## 2º Scorbut.

J'ai observé plusieurs cas de scorbut bien caractérisés; dans tous il y avait des bruits manifestes aux carotides.

On trouve un autre cas de scorbut, avec bruit artériel, dans la thèse de M. Huc-Mazelet (2). On doit donc regarder comme exceptionnel le fait de scorbut sans bruits artériels que rapporte M. Andral dans son *Hématologie*, p. 130 (3).

(1) De la suette miliaire. Paris, 1854; p. 136.

(2) Du bruit de soufflet des artères, p. 33; thèses de Paris, 1836, nº 135.

(3) Je ferai observer à ce sujet que les maladies les plus habituellement liées à l'existence des bruits carotidiens, telles que l'anémie globulaire, même la plus caractérisée, peuvent exister chez quelques individus, et ne pas donner lieu à la manifestation des bruits. Cette exception, qui après tout n'est qu'apparente, tient encore à une anomalie d'organisation; elle dépend de ce que les artères carotides se trouvent toutes les deux dans la condition qui affecte souvent la seule carotide gauche, c'est-à-dire qu'elles sont l'une et l'autre profondément situées et inaccessibles au stéthoscope. En effet, si l'on examine la région carotidienne des individus en question, on n'y constatera pas des battements artériels comparables à ceux des personnes chez lesquelles les bruits sont faciles à apprécier. Et ce qui prouve que, dans ces cas exceptionnels, la cause matérielle des bruits, c'est-à-dire la vibration des parois artérielles est une chose très probable, c'est que les malades présentent tous les caractères symptomatiques qui se joignent aux bruits, tels que la plénitude du pouls, l'augmentation de volume du cœur, les palpitations, etc. J'ai observé tout récemment un cas de ce genre chez une jeune fille affectée de chlorose.

<sup>(1)</sup> Arch. gén. de médec., p. 38; mai 1832.