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.

1° 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.

(1) *Arch. gén. de médec.*, p. 38 ; mai 1832.

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.

2° 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, n° 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.

L'existence des bruits carotidiens, dans cette maladie, nous rend raison de certains phénomènes qui, avec les hémorrhagies, ont été toujours considérés comme constituant le cortége symptomatique du scorbut, tels que la dyspnée, les palpitations, les vertiges, la céphalalgie, etc. Elle nous explique en même temps pourquoi tous les auteurs insistent sur l'accroissement momentané des symptômes précédents après un exercice musculaire, même le plus léger.

J'ai constaté tout cela sur les scorbutiques qui se sont présentés à mon observation; j'ai noté surtout la plénitude du pouls et les battements artériels, symptômes sur lesquels les auteurs ont à peine attiré l'attention.

Il y a donc dans le scorbut une polyémie réelle. En consultant les différents auteurs qui ont traité du scorbut, j'en ai compté trois seulement qui ont admis cette polyémie. Le premier, qui est Horstius, pense à tort que la surabondance de la masse sanguine fournit l'indication des émissions sanguines: *Sanguis igitur in scorbuto non solum qualitate, sed etiam copia peccans, venæ sectionem aut vicariam sanguinis evacuationem indicat* (1). Piquer, médecin espagnol, admet, comme Horstius, que le sang est en quantité surabondante dans le scorbut: *Causæ occasionales plethora et obstructio quemadmodum aliorum morborum, ita maxime scorbuti fomes esse consueverunt* (2). Mais Piquer, tout en admettant l'emploi des saignées, est plus sage que Horstius; il en permet l'usage dans certains cas particuliers: *In scorbuto curando caute procedendum circa venæ sectionem. Celebrari tamen aliquando potest, dum magna anhelitus difficultas, convulsio, aut quodvis aliud grave malum ægrum ita opprimit ut suffocari videatur.* (P. 196.) Enfin, Poissonnier-Desperrières, qui avait été souvent à même d'observer le scorbut, reconnaît aussi que le sang surabonde dans cette maladie.

(1) *Observationum medicinal.* Heilbrunæ, 1631; lib. III, p. 232.
(2) *Praxis medica.* Amstelodami, 1775; p. 191, pars post.

« La lassitude spontanée, dit-il, et tous les autres symptômes qui annoncent le commencement de la maladie, nous présentent tout à la fois les phénomènes de la pléthore et de l'épaississement des humeurs (1) » Cet auteur recommande aussi la saignée, mais avec une certaine restriction: « On peut mettre en question si la saignée peut être utile ou nuisible dans ce cas: la pléthore semble l'exiger, pendant que le relâchement des solides, l'abattement et la prostration des forces la contre-indiquent, de sorte qu'on ne doit pas recourir indifféremment à ce remède. » (P. 115.)

Poissonnier, comme on le voit, admet qu'il y a un relâchement des solides dans le scorbut, et en cela il est d'accord avec tous les médecins qui ont observé cette maladie.

On sait que M. Kéraudren a fait, au commencement de ce siècle, un travail important dans lequel il établit que le scorbut présente les symptômes des affections du cœur, et que la nature de cette maladie réside dans une atonie du système vasculaire (2). Il ne me paraît pas sans importance de citer quelques passages de ce travail; on y verra les raisons qui motivent l'opinion de M. Kéraudren. « Le cœur, dit cet observateur, organe principal de la circulation, participe du mauvais état des vaisseaux, et souvent il est le siége des lésions les plus graves. Poupart, en disséquant des cadavres de scorbutiques, a observé que ceux qui mouraient subitement avaient les oreillettes aussi grosses que le poing. Voici l'état dans lequel Rouppe dit avoir trouvé le cœur d'un scorbutique: *Cor magnum et subalbicans fuit; dexter sinus atque cordis ventriculus sanguine nigro atque coagulato turgebant...* A ces témoignages je peux ajouter ce que dit Huxham dans sa dissertation sur le mal de gorge, que les scorbutiques et les pestiférés ont le cœur mou et d'une extrême grosseur... (P. 32, 33.) Lorsque le scorbut est aigu, la face pré-

(1) *Maladie des gens de mer*, p. 65.
(2) *Réflexions sommaires sur le scorbut.* Paris, 1803.

sente de bonne heure cette expression qu'on lui trouve sur les malades attaqués de maladies organiques du cœur; le visage est injecté, le teint est plombé, l'œil est saillant ; les lèvres sont tuméfiées et livides; en un mot, la physionomie est vultueuse. Si à ces symptômes on ajoute l'état du pouls, la difficulté de respirer, les palpitations, l'engorgement des membres abdominaux, on aura réuni presque tous les signes caractéristiques des lésions organiques du cœur et des principaux troncs vasculaires. » (P. 34.)

M. Kéraudren, dans son travail, ne porte aucunement son attention sur l'état du sang. Il ne voit que les solides et les parois du système vasculaire, ce qui se conçoit sans peine quand on réfléchit au solidisme outré qui régnait alors. Maintenant qu'il est permis d'être humoriste, nous restituerons à l'altération du sang ce qui lui revient dans la pathogénie du scorbut. Nous admettrons donc que dans cette maladie le sang est altéré par une fibrine imparfaitement coagulable. Par suite de cette altération, le sang cesse d'exciter suffisamment les tissus, et détermine surtout une atonie du cœur. Le cœur, étant frappé d'atonie, se relâche et augmente de capacité, et le sang augmente par conséquent de volume pour satisfaire à l'ampliation de ses réservoirs.

On trouve dans ces altérations successives du sang et du cœur la raison de tous les symptômes qui se montrent dans le scorbut, et l'on peut ainsi concilier toutes les opinions que j'ai successivement exposées. Les mêmes altérations, et les bruits artériels qui en sont comme l'expression physique, nous donnent la raison des rapports que l'on a établis entre le scorbut et différentes maladies. Nous pouvons comprendre pourquoi les auteurs du XVIIe siècle regardaient le scorbut comme le degré le plus élevé de l'hypocondrie (1), pourquoi Bordeu ne

(1) Le scorbut tient aussi à une dyspepsie, mais à une dyspepsie spéciale : il résulte d'une alimentation dan laquelle il y a insuffisance des acides végétaux.

voyait qu'un *scorbut aigu* dans les fièvres putrides, et pourquoi Dalmas comparait le scorbut avec la fièvre jaune (1).

Il y a une maladie qui ressemble beaucoup au scorbut, et qui n'est pas aussi rare à Paris; c'est le *purpura* ou le *morbus maculosus* de Werlhof. Le *purpura* diffère surtout du scorbut en ce que les gencives de ceux qui en sont atteints ne sont pas gonflées et saignantes, comme celles des scorbutiques ; malgré cette différence, beaucoup de médecins réunissent ces deux maladies sous le nom générique de *scorbut*. Quand le *morbus maculosus* est très caractérisé, que les taches ecchymotiques affectent la presque totalité de la peau, et qu'elles ne sont pas fixées seulement aux membres inférieurs, comme cela arrive quelquefois chez les vieillards, on observe alors des vertiges, de la dyspnée, des palpitations, etc., surtout après les mouvements; on observe aussi la plénitude du pouls et les bruits artériels.

3° Hydropisies.

J'envisagerai ici seulement les hydropisies que l'on a appelées *essentielles*, et que maintenant on fait dépendre d'une altération du sang. Je les diviserai en celles qui sont accompagnées d'albuminurie, et celles qui sont sans albuminurie.

Hydropisie avec albuminurie, maladie de Bright, néphrite albumineuse, etc. — Cette maladie est encore une de celles dans lesquelles les bruits artériels se montrent comme symptôme habituel, et non pas comme un simple phénomène accidentel dû aux émissions sanguines ou à une affection coïncidente. Toutes les fois que j'ai rencontré sur des hommes des cas

(1) « Lorsqu'on réfléchit sur les phénomènes que la fièvre jaune présente, on est tout étonné des rapports et de l'analogie qu'on trouve entre elle et le scorbut. Toute la différence consiste en ce que l'une parvient, en sept et même quatre jours, aux termes d'une carrière que l'autre met quatre, sept mois et plus à parcourir. » (Dalmas, *Recherches sur la fièvre jaune*, p. 18.)

d'albuminurie aiguë ou chronique, non compliqués et vierges de tout traitement, j'ai habituellement constaté dans ces cas-là des bruits carotidiens très manifestes.

Il va sans dire que j'ai retrouvé, dans ces cas d'albuminurie, les mêmes symptômes que jusqu'à présent nous avons vus liés à l'existence des bruits artériels, tels que la plénitude du pouls, battements des carotides, palpitations, dyspnée, vertiges, céphalalgie, bourdonnements d'oreille, etc., etc. Tous ces symptômes augmentent après un exercice musculaire, et ils diminuent au contraire, et à l'instant même, quand on pratique une saignée au malade.

On trouve quelques-uns de ces symptômes notés çà et là dans les nombreuses observations rapportées par Bright, Christison, M. Rayer (1) et ses élèves, Martin-Solon, etc. C'est ainsi qu'on indique quelquefois la dyspnée; souvent on parle de la plénitude et de la dureté du pouls; on insiste sur la céphalalgie gravative et sur la somnolence qui la termine. Mais nulle part on ne donne, dans l'histoire de cette maladie, l'énumération de tous les signes de la polyémie, qui sont les mêmes dans la maladie de Bright que dans la chlorose, la fièvre typhoïde, etc.; et nulle part surtout on ne les rattache à l'existence des bruits artériels, qui sont un symptôme habituel de l'hydropisie avec l'albuminurie.

Les observateurs ont noté à peu près unanimement une altération anatomique qui doit se rencontrer ici comme dans toutes les affections que nous avons examinées : c'est une affection du cœur, consistant tantôt en dilatation simple, tantôt en dilatation avec augmentation d'épaisseur des parois cardiaques. Le docteur Bright, sur cent autopsies d'individus morts à la suite de l'albuminurie, n'en a noté que trente-trois dont le cœur ne présentait rien de notable (2). Et encore doit-on se demander si, dans ces trente-trois cas, on n'avait pas

(1) *Traité des reins et des altérations de la sécrétion urinaire;* Paris, 1840.
(2) *Gazette médicale*, 1836, p. 840.

affaire à des cœurs naturellement très petits à l'état sain, et qui dès lors, bien qu'augmentés de volume sous l'influence de l'albuminurie, n'auront pas pu acquérir des dimensions assez considérables pour frapper l'attention; car, de même qu'il y a des artères radiales d'un très petit calibre, il y a aussi, comme nous le verrons plus loin, des cœurs d'un très petit volume.

La dilatation et l'hypertrophie du cœur ne se rencontrent donc pas dans la maladie de Bright à titre de complication, mais elles s'y trouvent comme une des altérations constituantes de cette maladie. Il faut excepter toutefois les lésions des orifices du cœur, rétrécissements et insuffisances, qui coïncident quelquefois avec l'albuminurie, et qui doivent être considérées comme des complications de l'albuminurie.

La production de la dilatation et de l'hypertrophie du cœur a lieu par le même mode que celui de toutes les affections semblables qui nous ont occupé. On doit les expliquer par une atonie du cœur, qui, dans la maladie de Bright, est consécutive à cette altération du sang que caractérise la diminution des matériaux solides du sérum.

La polyémie qui existe dans cette maladie n'est indiquée que par un seul observateur, par Martin-Solon, qui admet une *pléthore séreuse* dans les cas seulement où le pouls avait beaucoup de plénitude, c'est-à-dire lorsque l'artère radiale était d'un calibre assez considérable pour faire admettre d'emblée la plénitude du pouls. Cet observateur part de là pour expliquer en partie la production de l'hydropisie (1). C'est ce que nous examinerons plus loin.

Hydropisies sans albuminurie. — Dans ces hydropisies, il n'y a ni albumine dans les urines, ni altération du rein.

J'en ai observé plusieurs existant à l'état de simplicité; et dans tous il y avait du bruit aux carotides; il y avait en même

(1) *De l'albuminurie*, p. 271.

temps vertiges, bourdonnements d'oreille, dyspnée, palpitations au cœur, comme dans les hydropisies avec albuminurie, et comme dans les autres maladies que nous avons examinées.

On est porté ordinairement, par la considération de la dyspnée, des palpitations, de l'éclat des bruits normaux, et quelquefois des bruits de souffle au premier temps, à regarder l'hydropisie qui nous occupe comme le résultat d'un rétrécissement absolu du cœur; parce que toutes les fois que les urines ne sont pas coagulables, et qu'on ne peut pas trouver la cause d'une hydropisie dans une altération des reins, on tient, pour ainsi dire, à rattacher la suffusion séreuse à une lésion de l'organe central de la circulation. Et cependant, dans l'hydropisie sans albuminurie, le cœur n'est pas autrement malade que dans la maladie de Bright (1). Les symptômes présentés par le cœur sont les mêmes dans chaque hydropisie ; comme aussi dans les deux cas l'affection du cœur est consécutive à l'altération du sang, qui est en même temps la cause première de l'hydropisie.

Cette altération du sang, qui détermine la formation de l'hydropisie, paraît dépendre de la diminution de la proportion de l'albumine du sérum. On comprend très bien que la proportion de l'albumine diminue dans le sérum du sang, quand il y a albuminurie et qu'une grande quantité d'albumine s'échappe par les urines ; mais quand l'hydropisie existe sans albuminurie, ainsi que M. de Castelnau en a rapporté des observations (2), il est impossible de recourir au même mode d'explication ; cependant, même dans ces cas d'hydropisie sans albuminurie, on peut adopter encore cette opinion que le sérum

(1) Je parle ici expressément des cas d'hydropisie qui ne s'expliquent ni par une obstruction des veines, ni par un asthme, de ceux où le cœur n'est pas affecté de lésions d'orifices et ne présente qu'une simple dilatation de ses cavités avec ou sans hypertrophie de ses parois, et non accompagnée d'asystolie.

(2) *Arch. gén. de médec.*, juin 1844.

du sang est privé d'une partie de son albumine ; ce qui tiendrait à ce que l'albumine, au lieu de se perdre par les urines, ne serait pas produite en suffisante quantité par les fonctions assimilatrices. Grégory, et surtout MM. Becquerel et Rodier, ont cherché avec beaucoup de soin à étayer cette manière de voir sur leurs analyses du sang des hydropiques, analyses desquelles il résulte que, même en dehors de l'albuminurie, les hydropisies dites essentielles sont caractérisées habituellement par un sang contenant une insuffisante proportion d'albumine. Enfin M. Mialhe, dans un ouvrage cité (p. 159), a donné la raison pathogénique de cette altération du sang, en démontrant, que l'albumine du sang ayant pour but d'empêcher que le sérum sanguin n'obéisse aux lois d'endosmose, toutes les fois qu'elle est en défaut, le sérum traverse les membranes vasculaires pour satisfaire à ces lois d'endosmose et d'exosmose, et dès lors l'hydropisie a lieu.

Je suis donc tout porté à admettre que la diminution de la proportion de l'albumine du sang est la cause première ou principale de la formation de l'hydropisie dite générale ; mais je pense en même temps que l'état de polyémie démontré par la présence des bruits carotidiens, exerce une influence sur l'extravasation du sérum du sang, qui constitue l'hydropisie ; de la même manière que le même état de polyémie doit contribuer à produire l'extravasation du sang lui-même, dans les maladies scorbutiques où il y a en même temps altération de fibrine, hémorrhagies et bruits artériels. Il me paraît assez difficile de ne pas reconnaître la réalité de cette influence, toute mécanique, de la polyémie sur l'hydropisie, quand on songe aux travaux de Lower et de M. Bouillaud, qui ont démontré la formation de certaines hydropisies à la suite de la plénitude extrême des troncs veineux qui résulte de leur ligature.

Du reste, ce qui prouve que la surabondance du sang joue un rôle important dans la production de ces hydropisies, c'est que, dans les commencements de la maladie, il suffit de pratiquer une large saignée pour diminuer et dissiper presque

immédiatement l'œdème ; mais, le plus souvent, il reparaît le lendemain ou le surlendemain, lorsque le sang est revenu à son état de quantité surabondante.

4° Ictère.

Parmi les maladies dans lesquelles il y a des bruits artériels on doit compter l'*ictère*, et en particulier l'*ictère* produit par des causes morales. Dans la plupart des cas de cette espèce, j'ai toujours constaté la présence des bruits aux carotides; et, comme toujours, j'ai constaté aussi l'existence de la plupart des symptômes qui accompagnent ces bruits, tels que la plénitude du pouls, les vertiges, les bourdonnements d'oreille, les palpitations, etc. J'insiste d'autant plus sur l'existence de ces symptômes, qu'ils n'ont jamais été signalés dans les différentes histoires que l'on a données de l'ictère.

5° Calenture.

Il y a une maladie particulière aux gens de mer, la *calenture*, dans laquelle l'existence des bruits a été mise hors de doute par M. Beisser (1). M. Beisser, chirurgien de la marine royale, avait été à même d'observer cette maladie, soit sur la côte de Cadix, soit sur celle de Rio-Janeiro. Parmi les différents symptômes signalés par cet observateur, voici ceux qu'il nous importe le plus de connaître.

« La face est brûlante, vultueuse, d'un rouge pourpre; la conjonctive est fortement injectée et couleur de sang; la soif est intense; la respiration est précipitée, irrégulière et convulsivement saccadée, avec menace de suffocation. Les artères sont dures, résistantes, difficiles à déprimer. Si l'on applique l'oreille ou le stéthoscope sur la région précordiale et sur l'origine des gros troncs artériels, on entend un bruit de souffle précipité bien distinct, comparable à celui que produiraient des tuyaux d'organe d'une grande dimension. Les veines

(1) Thèse de Paris, 1832.

superficielles sont distendues, résistantes. Le sang est tellement épais et visqueux, que ce n'est qu'avec la plus grande difficulté qu'on parvient à le faire couler par les ouvertures les plus larges, et qu'on est même obligé d'opérer la succion sur l'ouverture des veines. »

Cette viscosité extrême du sang sur laquelle insiste tant M. Beisser, a été signalée aussi par Ollivier, qui, un des premiers, a observé la calenture (1). Ce dernier médecin parle, en effet, d'un matelot à qui il a fallu ouvrir trois veines pour avoir du sang. Ce fait a une certaine importance dans la question qui nous occupe, car il prouve que la liquidité exagérée du sang n'est pas une condition essentielle à la production des bruits artériels.

6° Empoisonnement.

Les bruits artériels se montrent très probablement aussi dans différents empoisonnements, lorsque la substance toxique, ayant préalablement altéré le sang, détermine une sorte d'atonie aiguë sur le cœur et augmente la capacité de ses cavités. Le hasard ne m'a jamais présenté des cas semblables depuis que je m'occupe de l'étude des bruits artériels : je ne puis donc émettre que de simples conjectures sur la probabilité de l'existence des bruits dans l'empoisonnement par les narcotiques, dans l'asphyxie par l'acide carbonique, etc. Tout ce que je peux dire à ce sujet de plus positif, est que plusieurs individus soumis à l'inhalation du chloroforme, présentent des bruits artériels avec plénitude du pouls par conséquent, pendant et quelque temps après cette inhalation.

7° Choléra.

Le choléra, comme on sait, présente deux périodes bien tranchées : l'une, initiale, qui est caractérisée par l'algidité et

(1) *Dictionnaire de médecine*, de James, art. CALENTURE.

la petitesse du pouls, et qui tient à une anémie vraie résultant de la perte du sérum sanguin à travers les parois intestinales; l'autre, dans laquelle le pouls reprend du volume, et la chaleur reparaît par suite de la réparation du sang.

Les premiers artériels n'existent jamais dans la première période; mais ils existent habituellement dans la seconde, surtout dans les cas où le pouls reprend un volume considérable, et où tous les symptômes dits *de réaction* sont portés à un haut degré.

J'ajouterai que le cœur, dans le choléra, surtout dans la seconde période du choléra, présente comme dans les maladies précédentes, une dilatation de ses cavités; c'est un fait qu'on a malheureusement l'occasion de constater fréquemment dans les épidémies de choléra.

On a dit que dans le choléra le cœur était petit, par suite du retrait de ses cavités. Voilà une assertion purement théorique, c'est-à-dire fondée seulement sur la considération de la petitesse du pouls. Le cœur est dilaté même assez souvent chez les individus qui succombent dans la période d'algidité. Si malgré cette dilatation du cœur le pouls reste petit dans cette période, cela tient à la diminution de la masse sanguine, et à la faiblesse extrême de contraction du cœur qui, comme dans la syncope, ne chasse pas tout le sang qu'il contient. Nous reviendrons sur cette question, quand nous ferons l'histoire de la dilatation atonique du cœur.

Il va sans dire que dans le choléra comme dans les autres maladies que nous venons d'examiner, les bruits carotidiens s'accompagnent d'un bruit anormal au premier temps du cœur.

8° Réflexions sur ces diverses maladies.

Il est fort possible que le sang soit affecté d'aglobulie dans toutes ces maladies; mais cela n'est pas prouvé pour quelques-unes, et pour les autres il y a en sus de l'aglobulie, une altération particulière du sang, comme l'altération de la

fibrine dans le scorbut, et la diminution de l'albumine dans l'hydropisie, etc., qui doivent avoir leur part d'influence dans la production de la dilatation du cœur; c'est pour cette raison que nous n'avons pas fait figurer ces maladies dans le paragraphe consaeré à l'étude de l'anémie globulaire.

CHAPITRE III.

CONCLUSIONS ET GÉNÉRALITÉS.

Si nous voulions résumer succinctement ce que nous avons dit jusqu'à présent des bruits artériels généraux, nous tirerions les conclusions suivantes :

1° Les bruits artériels généraux dépendent d'un frottement exagéré dû à l'ondée rendue surabondante par suite d'une dilatation du cœur.

2° Le pouls est plein dans toutes les maladies caractérisées par la présence des bruits artériels.

3° La plénitude du pouls et les bruits artériels sont accompagnés d'un cortége de symptômes que l'on retrouve toujours en plus ou moins grand nombre dans les maladies caractérisées par la présence des bruits.

4° Ces symptômes ont toujours figuré jusqu'à présent parmi ceux que l'on prête à la pléthore.

Eh bien! nous allons présentement examiner ces conclusions d'anatomie pathologique et de pathologie générale, c'est-à-dire la dilatation atonique du cœur, le pouls dans ses rapports avec les bruits artériels, les symptômes concomitants des bruits artériels, et la question de la pléthore. Après cela, nous discuterons les indications thérapeutiques qui dérivent des bruits artériels, et nous terminerons par quelques considérations générales de pathogénie.

§ I. — De la dilatation atonique du cœur.

La dilatation atonique du cœur est une affection qui domine