d'une manière générale comme coïncidence des bruits artériels, dans les maladies où ces bruits existent. On n'en a guère parlé que comme phénomène sympathique de la présence des vers intestinaux chez les enfants, sans voir que cette dilatation pupillaire est, dans ce cas, un résultat pur et simple de l'hydrémie produite par les helminthes, comme elle l'est de toutes les autres cachexies. Quelques auteurs ont signalé la dilatation de la pupille dans la fièvre typhoïde, la peste, etc. C'est à peu près là que se borne tout ce que la séméiologie possède au sujet de la dilatation de la pupille dans les maladies précédemment étudiées (1).

§ III. — Symptômes concomitants des bruits artériels.

Les bruits dépendent donc immédiatement d'une augmentation dans la quantité de l'ondée sanguine, quelle que puisse être d'ailleurs l'altération dans la nature du sang, qui a d'abord agi sur le cœur et les artères pour en déterminer l'ampliation, et pour augmenter la masse du sang. Et par conséquent, la cause des bruits artériels n'est pas différente de celle des bruits liés au rétrécissement des orifices du cœur, et même de celle des râles vibrants et du souffle glottique; car tous ces différents bruits, qui ont entre eux beaucoup de ressemblance et qui même peuvent être confondus ensemble, dépendent d'un défaut de proportion entre le calibre des tubes et le volume d'air ou de sang qui est obligé de les traverser.

Cette augmentation dans la quantité du sang, qui donne lieu aux bruits artériels, détermine en même temps la production d'autres symptômes de polyémie qui se montrent à titre de signes rationnels ou physiologiques, dans toutes les maladies où il y a des bruits. La coïncidence de ces symptômes et des bruits n'avait pas échappé au génie investigateur de Laënnec; mais ce grand observateur était trop influencé par la théorie qu'il s'était faite des bruits pour saisir la véritable raison pathogénique de cette coïncidence. C'est ce qu'il sera facile de voir par le passage suivant, qui nous apprendra en même temps que Laënnec s'était exagéré la gravité du pronostic, dans les cas où les bruits existent sur plusieurs artères; on verra aussi, dans le même passage, que la dilatation et l'hypertrophie du cœur avaient été observées par Laënnec chez les individus qui présentaient des bruits artériels; mais il ne considérait pas ces altérations du cœur comme une condition nécessaire à la production des bruits. Voici donc ce passage :

« Quand le bruit de soufflet existe à la fois dans le cœur, dans l'aorte, les carotides, les sous-clavières, les brachiales et les crurales, il y a anxiété extrême, gêne de la respiration, fréquence du pouls, quelquefois sentiment d'une chaleur interne incommode, sans que l'état de la peau et l'ensemble des symptômes indiquent un état fébrile. Cet état est toujours extrêmement grave, et je pense que par lui-même il peut occasionner la mort. Cependant les sujets que j'ai vus succomber avaient en même temps une hypertrophie ou une dilatation plus ou moins marquée du cœur. D'un autre côté, j'ai vu guérir un jeune homme qui, outre le bruit de soufflet général, avait une hypertrophie très forte du cœur (1). »

Il n'est pas nécessaire, comme le croit Laënnec, que les bruits se montrent sur les principaux troncs artériels, pour qu'il y ait de l'anxiété et de la gêne dans la respiration. Il est vrai que ces symptômes seront d'autant plus intenses que plus d'artères seront le siége de bruits; mais ils affecteront les malades d'une manière encore très notable si les bruits sont limités aux seules artères carotides, à condition toutefois que ces bruits soient assez forts pour s'accompagner d'un frémis-

(1) La dilatation de la pupille existe dans toutes les maladies où il y a des bruits artériels; mais il ne faudrait pas me prêter cette opinion, que la dilatation de la pupille existe seulement dans ces maladies.

(1) *Loc. cit.*, t. II, p. 765. — On voit qu'un symptôme important a été omis par Laënnec, c'est la pulsation artérielle qui est toujours considérable sur un malade présentant des bruits de souffle dans toutes les artères.

sement sensible au doigt. Dans ce cas, les symptômes coïncidant avec les bruits seront beaucoup plus nombreux que ne l'indique Laënnec. Voici la reproduction complète de ces symptômes qui peuvent marquer l'existence des bruits carotidiens, et qui sont liés comme ces bruits à la surabondance de l'ondée lancée par le cœur dilaté :

Céphalalgie pulsative, pesanteur de tête, sentiment de constriction des tempes; somnolence, vertiges, éblouissements, bourdonnements d'oreilles; dilatation des pupilles, amblyopie; coma, paralysie, dyspnée, respiration suspirieuse, anxiété, sentiment de constriction du thorax, palpitations; sentiment de poids au cœur, cauchemar; bruits normaux du cœur éclatants, bruit de souffle au premier temps du cœur; augmentation du volume du cœur; choc métallique produit par la pointe de cet organe contre les parois thoraciques, bruits artériels normaux et anormaux, battement des artères, dicrotisme des carotides; plénitude du pouls radial, qui peut être mou, dur, vibrant ou dicrote; défaut de résistance de l'artère radiale dans l'intervalle de ses pulsations; gonflement des veines (1), pouls récurrent des veines dorsales de la main.

Ces symptômes, comme nous le savons, ne se rencontrent pas toujours réunis : quelques-uns d'entre eux prédominent suivant les maladies et suivant les individus; leur intensité est en rapport avec celle des bruits artériels. Ils diminuent immédiatement après une émission de sang, ou après l'application de la grande ventouse; ils augmentent, au contraire, quand l'individu vient de se livrer à un exercice musculaire, et que le sang veineux exprimé des radicules veineuses par la

(1) Le gonflement des veines superficielles dépend surtout de la laxité de la peau frappée d'atonie comme les autres tissus; il est souvent peu marqué chez les cachectiques, à cause du sentiment habituel de froid qu'ils éprouvent et de l'état de crispation qui en résulte dans l'enveloppe cutanée. Mais si les cachectiques sont placés dans un lieu chaud, ou s'il s'agit d'individus affectés en même temps de fièvre et de bruits artériels, les veines superficielles présentent un gonflement remarquable.

contraction musculaire vient se précipiter au cœur en grande abondance, et augmente ensuite la congestion des principaux viscères; dans ce cas, le sang veineux afflue de tous les muscles, comme cela se voit si manifestement aux veines de l'avant-bras, quand on contracte vivement les muscles de cette région.

Il y a d'autres symptômes de polyémie qui sont spéciaux à certaines altérations du sang. S'il y a hydrémie, si par conséquent le sang présente peu de globules sanguins, beaucoup de sérum, la face est pâle, le sérum du sang s'extravase et donne lieu à l'œdème des paupières et de la région malléolaire; mais dans cet œdème la peau ne conserve pas l'impression du doigt. Si le sang pèche par un défaut d'albumine, l'œdème affecte alors une étendue considérable, et la peau conserve l'impression du doigt. Si, au contraire, c'est la fibrine dont la coagulabilité est diminuée, il se produit des hémorrhagies dans différents organes. Ajoutons que ces symptômes spéciaux, comme les symptômes communs de la polyémie, diminuent momentanément lorsqu'on produit une déplétion sanguine.

Cette liaison des bruits artériels avec les symptômes précédemment énumérés jettera souvent de grandes lumières sur le diagnostic. Ainsi, par exemple, je suppose qu'un malade soit affecté à un degré marqué de somnolence, d'anxiété précordiale, de palpitations, etc.; si ce malade présente en même temps des bruits intenses aux carotides, il faudra, sauf les complications incidentes, considérer ces symptômes prédominants comme des effets de la même affection qui a déterminé la production des bruits, et dès lors on fera dériver les indications thérapeutiques de cette considération pathogénique.

La même liaison des bruits artériels et des symptômes de polyémie aura également de l'importance pour l'étude de la pathologie. Il suffira, en effet, à l'élève de savoir que les bruits artériels existent dans une maladie, pour connaître à l'instant même la série de tous les symptômes et de toutes les lésions qui se lient à ces bruits dans la constitution de cette

maladie. Il ne lui manquera plus, pour en tracer la description complète, que d'ajouter aux symptômes précédents les divers groupes de ceux qui résultent des autres altérations organiques.

§ IV. — De la pléthore.

Mais, dira-t-on, la surabondance de la masse sanguine ne suffit pas pour produire les bruits artériels, puisque l'on observe fréquemment des pléthores évidentes qui ne sont pas accompagnées de bruits carotidiens. Pour résoudre cette difficulté, qui a dû se présenter déjà depuis si longtemps à l'esprit du lecteur, nous devons entrer dans quelques détails sur l'état pathologique auquel on a donné le nom de *pléthore*.

Ce mot, synonyme des mots latins *copia*, *plenitudo*, signifie dans sa plus large acception, toute surabondance des liquides ou des produits de sécrétion (1). C'est dans ce sens qu'il faut comprendre les mots de *pléthore sanguine*, *bilieuse*, *graisseuse*, *séreuse*, etc., de certains auteurs, qui entendent par là une surabondance du sang, de la bile, de la graisse, de la sérosité, etc.; et, pour le dire en passant, c'est à cause de cette large signification du mot *pléthore* qu'en traitant des cachexies j'ai préféré le terme de *polyémie séreuse* à celui de *pléthore séreuse* : le premier terme signifie précisément une surabondance de sang séreux, tandis que le second pourrait faire comprendre une surabondance de sérosité, ce qui n'est plus du tout la même chose.

Cependant, dans son acception la plus commune, le mot *pléthore* fut habituellement employé pour désigner une surabondance de sang : on admit une pléthore vraie ou légitime, dans laquelle le sang, bien que surabondant, n'était pas altéré sensiblement dans sa qualité, et, par contre, on reconnut une pléthore fausse, dans laquelle le sang surabondant présentait une altération évidente dans sa nature. On reconnut encore une pléthore *ad vasa*, dans laquelle le symptôme prédominant était une distension des vaisseaux, surtout des veines, et une pléthore *ad vires*, qui était caractérisée par une oppression considérable des forces; mais ces divisions scolastiques furent elles-mêmes peu à peu négligées, et l'on finit par comprendre sous le nom de *pléthore proprement dite* la surabondance d'un sang de bonne qualité, *boni sanguinis abundantia*, comme on peut le voir dans les commentaires de Van Swiéten (1), sans que jamais pourtant l'existence de la pléthore ait été démontrée par une mensuration comparative du sang.

(1) Il faut consulter à ce sujet les *définitions* de Gorrée, les dictionnaires de Castelli et de Blancard.

Ainsi donc, la signification actuelle du terme de pléthore a autant trait à la qualité du sang (2) qu'à sa quantité. C'est ainsi qu'on appelle *pléthoriques* les individus jeunes, vigoureux et bien portants, à condition toutefois qu'ils aient la face notablement colorée, parce qu'on suppose que chez eux il y a surabondance d'un sang de bonne qualité.

Les symptômes qu'on attribue à la pléthore proprement dite, telle qu'on l'admet généralement, c'est-à-dire à l'augmentation de la masse sanguine sans altération bien marquée dans la nature du sang; ces symptômes, dis-je, sont la turgescence avec rougeur de la face, les vertiges, la somnolence, la pesanteur de tête, la dyspnée, l'anxiété précordiale, etc. (3). Or, la pléthore ainsi caractérisée s'accompagne très souvent des bruits carotidiens; car elle existe habituellement ainsi dans la forme inflammatoire de la fièvre typhoïde, dans la variole,

(1) *Commentarii in H. Boerhaave Aphorismos*, t. I, p. 137.

(2) On sait que M. Andral (*Hématologie*) n'a égard qu'à la seule qualité du sang dans l'emploi du terme de *pléthore*, puisqu'il l'applique à l'état de surabondance des globules sanguins. Il est bien difficile, comme nous l'avons déjà dit, de connaître rigoureusement le chiffre normal des globules d'un individu donné.

(3) Voyez Calemard-Lafayette, *Essai sur la pléthore ou polyémie*, thèse de Paris, 1809.

dans la rougeole, dans la calenture, et très probablement dans la suette.

D'autres fois, je l'avoue, il y aura de la pléthore, c'est-à-dire de la rougeur avec turgescence de la face, de la lourdeur de tête, des vertiges, etc., sans qu'on observe en même temps des bruits artériels. Pourquoi cela? C'est que, dans ces cas-là, la rougeur de la face, les vertiges, etc., dépendent d'une congestion capillaire, d'une simple fluxion de la face et des organes céphaliques sans surabondance dans le volume de l'ondée qui part du cœur, et sans dilatation, par conséquent, dans les cavités de ce dernier organe. La même fluxion sanguine pourra affecter les vaisseaux capillaires du poumon, du foie, de l'utérus, etc., comme ceux de la tête, et donner lieu, par conséquent, à divers symptômes d'hypérémie locale de ces différents organes. Et, dans ce cas, on comprend qu'il n'y ait pas de bruits artériels, puisque le volume de l'ondée qui est chassée du cœur n'est pas exagéré.

Il faut donc partir de là pour distinguer deux espèces de pléthores proprement dites, de pléthores franches, c'est-à-dire de pléthores caractérisées par un sang surabondant, et non altéré sensiblement dans sa qualité. Dans les deux pléthores, il y aura rougeur de la face, et congestion d'un sang non séreux dans les principaux viscères des cavités crânienne et thoracique. Mais dans l'une, la rougeur de la face et la congestion des viscères seront liées à la surabondance de l'ondée qui part des cavités dilatées du cœur; le pouls aura un volume exagéré, avec battements violents des carotides; il pourra être vibrant ou dicrote, avec défaut de résistance de l'artère radiale dans l'intervalle des pulsations. Dans l'autre, la rougeur de la face et les congestions viscérales dépendront de simples fluxions sanguines qui se seront portées sur la peau de la face et sur les viscères; il n'y aura ni surabondance de l'ondée qui part du cœur, ni battements marqués des carotides, ni augmentation de volume du cœur. Le pouls n'aura pas un volume exagéré: il ne sera ni vibrant, ni dicrote; l'artère

aura de la résistance dans l'intervalle de ses pulsations. Cette dernière pléthore ne sera donc qu'une simple pléthore locale ou capillaire, et l'on conçoit très bien qu'elle ne s'accompagne pas de bruits carotidiens; tandis que ces bruits existent, au contraire, dans la première, qui, à vrai dire, est la seule qu'on doive appeler *pléthore générale*, puisqu'elle affecte tout à la fois le cœur, les artères et les vaisseaux capillaires.

On le voit donc, rien n'est vague comme le terme de pléthore dons l'état actuel de la science. C'est ainsi que beaucoup de médecins regardent la pneumonie comme une maladie dépendant de la pléthore, parce qu'elle attaque souvent les jeunes gens forts, vigoureux, que, par un abus de langage, on est à peu près convenu d'appeler *pléthoriques*, même quand ils se portent fort bien. D'après cela, on ne manque pas d'assigner à la pneumonie un pouls plein, vibrant, la rougeur de la face, etc.; et dès lors on doit trouver singulier que, si les bruits artériels se lient à la plénitude du pouls et aux autres symptômes de la surabondance sanguine, ces bruits n'existent pas dans la pneumonie. Là-dessus, nous ferons remarquer: 1° qu'effectivement on n'observe jamais de bruits artériels dans la pneumonie franche; 2° que le pouls n'est jamais ni plein, ni vibrant, ni dicrote dans la pneumonie, et qu'il ne devient tel qu'après que le malade a subi plusieurs émissions sanguines. C'est alors seulement que des bruits peuvent exister aux carotides; mais ils dépendent alors, comme la plénitude et la vibration du pouls, de la polyémie séreuse consécutive aux saignées, et nullement de la pneumonie elle-même.

Du reste, on n'observe dans la pneumonie ni vertiges, ni pesanteur de tête, ni tintement d'oreille, ni battements des carotides, etc., comme dans les affections fébriles où il y a des bruits artériels, telles que la fièvre typhoïde ou la variole; et à l'autopsie des individus qui succombent à la pneumonie, on ne trouve pas le cœur dilaté, comme cela se voit, entre autres maladies, dans les deux que nous venons de rappeler, à moins toutefois, je le répète, que la pneumonie ne soit com-

pliquée d'une polyémie séreuse déterminée par l'abondance des émissions sanguines.

§ V. — Indications thérapeutiques.

Quant aux indications thérapeutiques que réclament les maladies caractérisées par l'existence des bruits artériels, nous allons les exposer d'une manière générale. Il faudra chercher à combattre dans sa cause l'espèce d'altération du sang qui a provoqué la dilatation atonique sous l'influence de laquelle les bruits se sont développés avec les autres symptômes qui les accompagnent. Quand la cause de l'altération du sang ne sera pas précisée ou qu'elle ne pourra être attaquée avec efficacité (typhus, variole, suette, etc.), on se bornera à surveiller la marche de la maladie et à combattre les symptômes prédominants ou les complications qui pourront survenir. Cependant les symptômes de polyémie ne pourront requérir les émissions sanguines que dans les cas où ils annonceront une congestion intense et dangereuse des principaux viscères. On pourra même alors remplacer avantageusement les saignées par une dérivation à l'aide de la grande ventouse. Il n'y a guère d'exception à ce principe que pour la grossesse et la calenture, dans lesquelles les saignées procurent un soulagement qui n'est compensé par aucun inconvénient fâcheux; et encore, dans ces différents cas, faudra-t-il bien se garder de les trop répéter.

A ce sujet on ne manquera pas de remarquer avec étonnement que les maladies dans lesquelles nous proscrivons les émissions sanguines d'une manière générale sont justement celles dans lesquelles nous avons établi que le volume du pouls est le plus considérable. C'est, en effet une conclusion qui découle de tout ce que nous avons dit jusqu'à présent, conclusion dans laquelle nous persistons, malgré l'espèce de contradiction qui existe ici entre la thérapeutique et la symptomatologie. Il me suffira, pour légitimer cette proposition qui

paraît à la fois si contradictoire et si comdamnable, de rappeler ce que l'expérience et l'autorité ont consacré relativement aux émissions sanguines dans les différentes maladies que nous avons examinées.

En effet, je crois ne pas me départir du rôle de simple historien en rappelant : 1° Qu'en saine pratique on a toujours proscrit les saignées du traitement de toutes les variétés de l'anémie globulaire. 2° On a également défendu de saigner dans le scorbut et le *morbus maculosus*. 3° Les émissions sanguines sont également proscrites, ou à peu près, du traitement de l'hypochondrie, de l'ictère spasmodique et de la fièvre intermittente; 4° si on les emploie quelquefois dans les hydropisies, le typhus, la fièvre jaune, la peste, la fièvre typhoïde, la variole et la suette, etc. (1), on est à peu près convenu généralement de ne les diriger que contre certaines formes de ces maladies, et encore conseille-t-on, dans ces cas exceptionnels, de ne pas les faire trop abondantes, et de ne pas trop les répéter.

Et pourquoi dans toutes ces maladies a-t-on ainsi proscrit ou restreint l'emploi des émissions sanguines? C'est parce qu'on a remarqué que les pertes de sang, bien que soulageant ordinairement les malades dans le premier moment, les plongent ensuite dans l'adynamie, et épuisent les ressources de l'organisme. Cette crainte n'a rien que de très fondé, et nous pouvons facilement nous en rendre compte. Nous savons, en effet, que toutes ces maladies sont caractérisées par une atonie qui est la source de plusieurs symptômes pathologiques que nous avons longuement exposés, et entre autres du développement exagéré du pouls; or, nous savons également qu'en pratiquant des émissions sanguines, on ajoutera à l'atonie particulière de

(1) M. Ménière, dans le travail que nous avons déjà cité, insiste sur les fâcheux effets qui peuvent suivre les émissions sanguines appliquées au traitement de la suette. « Il faut, dit-il, surveiller la saignée avec le plus grand soin, car on a vu plus d'un malade succomber immédiatement après une déplétion sanguine trop rapide. » (*Loc. cit.*, p. 116.)

la maladie celle qui résulte inévitablement de la diminution des globules qui suit les pertes de sang.

Comme on le voit, je ne propose aucune innovation au sujet des indications thérapeutiques propres aux maladies qui nous occupent. Je ne fais que confirmer et préciser les résultats de l'expérience consacrée dans la plupart des ouvrages de médecine anciens et modernes. Et pour en revenir à la proposition énoncée plus haut, je répète que je n'ai rien exagéré en disant que les maladies dans lesquelles le pouls est le plus développé sont celles qui requièrent le moins les émissions sanguines (1). On ne doit pas saigner alors, parce qu'on augmente l'atonie, qui fait que le pouls est si développé, et qui en même temps rend l'artère moins résistante dans l'intervalle de ses pulsations. Nous pouvons même tirer parti de ce dernier caractère sphygmique qui coïncide toujours avec le précédent, pour transformer la première proposition en une autre qui consacre d'une manière moins paradoxale les principes thérapeutiques que nous venons de rappeler et de confirmer. Nous pouvons donc dire que, dans les maladies sus-mentionnées, on doit être très sobre d'émissions sanguines, parce que l'artère radiale n'est pas résistante au doigt dans l'intervalle de ses pulsations. De cette manière nous échapperons au paradoxe, et nous ne sortirons pas des convenances imposées par la tradition; d'un autre côté, nous ne blesserons pas la vérité, puisqu'en fait le défaut de résistance de l'artère dans l'intervalle de ses pulsations se joint toujours au développement insolite de la pulsation, dans les cas de bruits anormaux.

Si donc on est généralement convenu d'être très réservé sur les émissions sanguines dans les maladies précédentes, il est, par contre, d'autres maladies où l'on est également convenu de les employer d'une manière beaucoup plus libérale,

(1) La maladie dans laquelle le pouls a une plénitude plus considérable que dans toute autre est certainement l'insuffisance pure des valvules aortiques, et pourtant on est à peu près unanime pour ne pas saigner dans cette maladie.

sans craindre de voir apparaître des symptômes de prostration et d'épuisement. Ces maladies sont les phlegmasies, et surtout la pneumonie.

Eh bien! pour en revenir sur un point déjà discuté, nous dirons qu'ici l'indication de la saignée n'est pas basée sur le développement exagéré du pouls, puisque le pouls n'est pas plein dans la pneumonie. Cela est si vrai qu'on recommande habituellement de ne pas se laisser détourner de pratiquer la saignée chez les pneumoniques par la petitesse du pouls. On croit que le pouls est ainsi petit, parce que le cœur, opprimé par une trop grande quantité de sang, se contracte incomplétement, et n'envoie qu'une légère ondée dans les artères; et l'on croit encore qu'au fur et à mesure que l'on pratique des saignées, le cœur, débarrassé de la surabondance du sang qui l'opprimait, se contracte plus pleinement, envoie une ondée de sang qui redevient normale pour la quantité, et qui relève le pouls à son degré de plénitude ordinaire.

Là-dessus je dois présenter quelques réflexions. Je ferai observer qu'au début de la pneumonie le pouls n'est pas petit comme on le croit, il n'est pas non plus plein; il a son volume normal. Au fur et à mesure que l'on pratique des saignées, il se produit, comme nous le savons, une augmentation dans le volume du pouls, parce que les cavités du cœur se dilatent. Il ne faut donc pas considérer cette ampliation du pouls comme le retour du pouls de l'état de petitesse à celui de plénitude normale, puisque le pouls, après les saignées, a un volume exagéré ou anormal; et dès lors il n'est pas exact de dire que les saignées *relèvent* le pouls des malades affectés de pneumonie; elles l'*élèvent*, ce qui est bien différent. Et ce qui prouve que cette élévation du pouls, consécutive aux saignées, est bien réellement exagérée et anormale, c'est que le pouls diminue insensiblement avec l'arrivée de la convalescence, et qu'il est aussi petit après la guérison pleine et entière du malade, qu'il l'était au début de la maladie. En même temps, l'artère redevient résistante au doigt dans

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA MONTERREY, N. L.

l'intervalle des pulsations, comme elle l'était avant les saignées.

§ VI. — Conclusion de pathogénie générale.

Les caractères communs et précis que nous avons fait ressortir dans les maladies où l'on observe habituellement les bruits carotidiens, et surtout la cause qui donne lieu à ces caractères, suffisent pour que l'esprit s'arrête à considérer toutes ces affections comme formant une classe à part dans la pathologie. On pense alors involontairement à certains systèmes de médecine qui ont déjà plus ou moins signalé et consacré cette classe sous des noms différents. Qui ne voit, en effet, que le *laxum* de Thémison, l'*alcalinité* de Sylvius de le Boë, l'*asthénie* de Brown, sont surtout applicables aux maladies qui sont marquées au cachet des bruits artériels? Car les bruits artériels, avec les autres symptômes qui leur servent de cortége, dépendent nécessairement d'une *laxité* atonique des tissus ; souvent cette laxité résulte elle-même d'une liquidité comme *alcaline* du sang ; et il s'y joint nécessairement une *asthénie* qui s'oppose d'une manière générale à l'emploi des émissions sanguines.

Et, par contre, le *strictum* de Thémison, l'*acidité* de Sylvius, l'*état sthénique* de Brown, embrasseraient les maladies caractérisées par l'absence des bruits artériels, et particulièrement les phlegmasies.

Ces trois auteurs, en partant, le premier de l'état des solides, le second de la composition du sang, et le troisième de la considération des forces, avaient donc vaguement pressenti deux classes générales de maladies qui sont physiquement distinguées par la présence ou l'absence des bruits carotidiens.

HOSPITAL MUGUERZA
BIBLIOTECA
MONTERREY, N. L.

TABLE DES MATIÈRES.

Préface v
Introduction ix

PREMIÈRE PARTIE.

AUSCULTATION DES ORGANES DE LA RESPIRATION.

SECTION PREMIÈRE. — Bruits des organes respiratoires considérés en eux-mêmes 1

CHAPITRE Ier. — Bruits normaux 2

1° De la voix 2
2° Du bruit respiratoire ou souffle glottique 3
De la voix considérée à l'état pathologique 23
Du souffle glottique considéré à l'état pathologique 25

CHAPITRE II. — Bruits anormaux 41

§ I. — Bruits supérieurs ou sus-claviculaires 41
§ II. — Bruits anormaux inférieurs ou sous-claviculaires ou thoraciques 57
1° Bruits intra-pulmonaires 57
2° Bruits extra-pulmonaires ou pleuraux 74
Appendice aux bruits anormaux. — Sonorité métallique 76

SECTION DEUXIÈME. — Revue des maladies du système respiratoire étudiées sous le rapport de l'auscultation 79