

Des températures générale et locale dans les maladies du coeur / par Zacharie-Louis Sabatier.

Contributors

Sabatier, Zacharie-Louis.
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

Montpellier : Impr. Cristin, Serre et Ricome, 1881.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/wdztxbv8>

Provider

Royal College of Surgeons

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

Unable to display this page

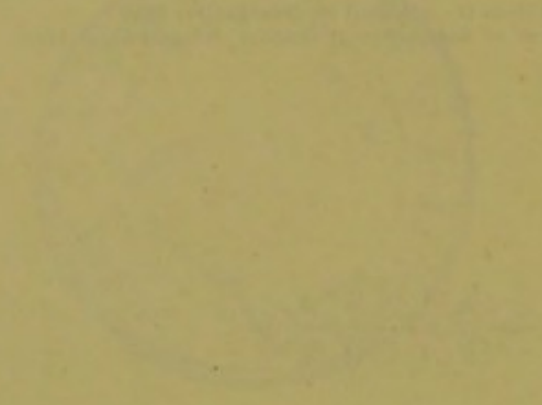
TEMPÉRATURES

DE L'AIR

DANS LES MALADIES DE POITRINE

PAR M. LACROIX

PARIS, CHEZ M. LACROIX, 18, RUE DE LA HARPE, 1848



PARIS, 1848

1848

TABLE DES MATIÈRES

Première Partie.

	Page
PRÉFACE.....	7
HISTORIQUE	9
Températures locales.....	12
Instruments.....	14
Températures physiologiques.....	20
THERMOMÉTRIE.....	27
TEMPÉRATURES PHYSIOLOGIQUES.....	37
TEMPÉRATURES PATHOLOGIQUES.....	39
Péricardite.....	39
Endopéricardite.....	46
Endocardite.....	52
Hypertrophie.....	55
Arythmie cardiaque.....	57

Deuxième Partie (Observations)

TEMPÉRATURES PHYSIOLOGIQUES

Observation	Graphique	Planche	Page
I	20	IV	1
— II			2
— III			3
— IV			4
— V			5

TEMPÉRATURES PATHOLOGIQUES

Péricardite primitive aiguë	VI.....	6	II	7
— dans un rhumatisme polyarticulaire— aigu à forme cérébrale.....	VII.....	15	IV	13
— dans un rhumatisme bénin.....	VIII.....			25
— légère dans un érysipèle de la face...	IX.....			25
— dans un érysipèle de la face.....	X.....	10	III	26
— absente dans un érysipèle.....	XI.....			29
— primitive aiguë avec pleurésie aiguë..	XII.....	7	III	31
— avec cirrhose hépatique.....	XIII.....	12	III	51

		Graphique	Planche	Page
<i>Endopéricardite</i> dans un rhumatisme polyarticulaire aigu avec bleunhoragie .	XIV.	13	IV	56
— péricardite et insuffisance mitrale subaiguës.....	XV.....	1 4 - 5	I II	74
— péricardite, insuffisances mitrale et aortique subaiguës.....	XVI.....	3	I	108
<i>Endocardite</i> insuffisance mitrale chronique.....	XVII.....			110
— insuffisance mitrale et asystolie....	XVIII.....			113
— insuffisance mitrale chronique avec douleurs articulaires.....	XIX.....	11	III	117
— insuffisance mitrale; mal de Pott cervical.....	XX.....	16	IV	120
— insuffisance mitrale avec ictère.....	XXI.....			125
— insuffisances aortique et mitrale avec hypertrophie du cœur gauche ...	XXII.....	21	IV	127
<i>Hypertrophie</i> du cœur gauche.....	XXIII.....			139
— du cœur droit.....	XXIV.....	8	III	142
— du cœur droit avec tuberculose du poumon droit.....	XXV.....	9	III	145
— avec rétrécissement aortique et ramollissement cérébral.....	XXVI.....	2 20	I IV	150
<i>Dégénérescence graisseuse</i>	XXVII....	17	IV	154
<i>Arythmie</i>	XXVIII.....	14	IV	155
—	XXIX.....	19	IV	157

PLANCHES

Planche A.....		
Planche I.....	Graphiques	1 — 3
Planche II.....	Graphiques.	4 — 6
Planche III.....	Graphiques.	7 — 12
Planche IV.....	Graphiques.	13 — 21

PRÉFACE.

Arrivé au terme de nos études médicales, nous avons essayé de suivre le courant intellectuel qui tend à transformer de plus en plus l'art médical en une science aussi précise que possible. Les variations de la température dans les différents points du corps sont le cortège indispensable de la plupart des processus physiologiques et pathologiques, et en indiquer les lois, c'est souvent faire ou tout au moins compléter l'histoire d'un travail histologique normal ou anormal. Il est étonnant que les maladies de l'organe central de la circulation dont les moindres troubles modifient l'apport du sang dans les tissus et par suite les divers termes de la combustion organique aient été peu étudiées dans leurs rapports avec les températures générale et locale. Aussi avons-nous tenté de faire ce parallèle avec le plus de soin possible. La voie était toute tracée par le thermomètre axillaire. Quant aux températures locales, nous nous sommes efforcé, après avoir déterminé les *foyers thermométriques*, d'en enregistrer la marche complète dans les maladies du cœur concurremment avec celle de la température générale. Nous avons pu ainsi contrôler les unes par les autres les résultats de nos mensurations et faire l'histoire comparée de l'évolution du travail morbide local et de l'état général.

Mais la réalisation d'un tel plan a nécessité un long et pénible travail, sans lequel le premier n'avait aucune valeur : il a fallu, au moment de chaque exploration, noter avec soin l'état des divers appareils pour qu'on pût se rendre parfaitement compte des causes multiples qui avaient pu déterminer les variations thermométriques.

En outre, nous avons tâché de diminuer le temps de l'exploration et de graduer la pression exercée sur le thermomètre par une *ceinture thermométrique* dont on trouvera plus loin la description ; nous regrettons de n'avoir pu faute de temps n'en faire qu'un emploi très-restreint.

Nos conclusions indiquent la valeur de notre travail. S'il est bien imparfait, nous avons au moins la satisfaction d'en avoir été l'unique inspirateur et exécuteur ; en effet, toutes les températures ont été prises par moi-même ainsi que les observations correspondantes.

Je n'aurais pu de sitôt mettre en ordre les nombreux matériaux que j'avais amassés, si je n'avais été secondé par mon excellent ami, V. Traby, interne des hôpitaux d'Oran, qui ne m'a marchandé, ni le temps ni la peine, ainsi que par ses collègues et nos chers condisciples Peyret-Dortail et Descous. Je dois aussi les remerciements les plus sincères à mon ami Duchein, qui m'a prêté son concours pour les recherches historiques, ainsi qu'à mes jeunes camarades Delaville et J. Arnaud, mon compatriote, aide de physiologie.



DES TEMPÉRATURES

GÉNÉRALE ET LOCALE DANS LES MALADIES DU CŒUR

HISTORIQUE

Les températures générale et précordiale présentent de nombreux rapports dans leur origine et leurs variations sous l'influence de certaines causes déterminées, telles que les processus inflammatoires et l'état du système nerveux. Néanmoins elles ont été le plus souvent étudiées séparément, de telle façon que nous sommes obligé de scinder notre aperçu historique en deux chapitres, le premier relatif à la température générale, le second à la température locale.

La chaleur interne a été prise en différents points du corps dans les organes creux de l'économie, tels que la bouche, le vagin, le rectum, ainsi que dans l'aisselle.

Aucun auteur ne s'est occupé des modifications que les maladies du cœur pouvaient apporter à ces diverses températures, sauf la dernière.

Dans les lésions cardiaques aiguës, on a signalé une élévation notable de la température comme dans toutes les pyrexies, mais on n'a découvert aucun caractère particulier à l'évolution de cette hyperthermie, à son mode de début, à sa période d'acmé, aux variations matinales et vespérales, à sa défervescence.

On ne connaît pas davantage l'ordre d'apparition du frisson et de la fièvre. La péricardite aiguë se comporte sensiblement comme la pleurésie. Quant à la myocardite, elle ne présente pas cette chute brusque de la température qu'on observe si souvent dans la pneumonie: *Hæret lateri lethalis arundo*, telle est l'explication donnée par Corvisart, en termes peut-être excessifs. En effet, si les lésions cardiaques ne présentent jamais, en raison des conditions histologiques et physiologiques de l'organe atteint, la résolution franche et l'élimination de l'exsudat, tout au moins observe-t-on assez souvent un retour progressif à l'état normal dont la lenteur paraît due à l'influence délétère exercée par son travail même sur le cœur malade.

Dans les lésions chroniques, l'état de la température paraît présenter un certain intérêt. V. Hutinel s'en est occupé dans sa thèse d'agrégation (1) sur *les Températures basses centrales*. Dans ce travail, il passe en revue les processus morbides à marche lente. Au sujet des maladies du cœur, il dit que les variations de la température ne répondent à aucun type déterminé. Il cite l'opinion de Charcot, d'après lequel l'alanguissement de la circulation porté à un haut degré nuit beaucoup aux actes chimiques qui entretiennent la chaleur du corps. L'effet produit est rapide ou lent suivant la lésion. Les types des deux extrêmes séparés par de nombreux intermédiaires, sont les affections valvulaires et la rupture du cœur. Tardive

(1) Un volume in-8° de 244 pages, Paris, 1880.

ou immédiate, l'évolution progressive du travail morbide aboutit assez souvent à l'abaissement de la température.

Dans un autre chapitre, l'auteur étudie les températures basses dans les affections du rein et celles du foie. « Peut-être, dit-il, à cause des fonctions importantes de ce dernier organe, la formation de la bile, du sucre et de l'urée, sources bien connues de la production de la chaleur animale, toute lésion, en entravant ces derniers termes de la nutrition, retentira sur la calorification. » Les conclusions de l'auteur sont parfaitement acceptables, mais nous devons rappeler que ces divers troubles des fonctions viscérales se rencontrent fréquemment à une certaine période des lésions cardiaques, par suite de l'hypérémie active et surtout passive de la plupart des organes. En effet, les désordres nutritifs précités, et l'urémie consécutive aux lésions rénales apparaissent fréquemment dans le cours des lésions cardiaques, et sont des causes fréquentes de l'abaissement de la température. Aussi est-il fort difficile de distinguer, dans ce complexe morbide, l'effet respectif de la lésion originelle et des complications sur l'hypothermie.

Dans la première partie de notre travail sur les températures générale et locale dans les maladies du cœur (1) que la Société Médicale d'Émulation a bien voulu couronner, nous n'avons résolu qu'une partie restreinte du problème, ainsi que le prouvent les conclusions suivantes :

1° Dans la période asystolique des lésions cardiaques, une température égale ou inférieure à la normale peut être considérée comme la règle.

2° Le pouls ne saurait donner des notions, même grossières, sur cette température.

(1) Contribution à l'étude des maladies du cœur. Montpellier 1881.

3° Les complications viscérales (épanchement pleurétique, œdème), qui surviennent pendant le cours de cette période, ne modifient pas sensiblement cette température; mais l'érythème érysipélateux spontané ou provoqué par des mouchetures est annoncé par une notable élévation thermique.

4° Les toniques et les stimulants sont par suite nettement indiqués pendant cette période: les contre-indications sont très-rares.

TEMPÉRATURES LOCALES.

Les températures de la région précordiale dans les affections du cœur n'ont pas encore été étudiées. Sur les températures physiologiques mêmes, on ne trouve dans les divers auteurs que des données très-vagues et souvent contradictoires. Cette insuffisance de documents provient, et de la complexité du problème, et des conditions très-diverses dans lesquelles on a tenté de le résoudre; tout à varié: les instruments, leur point d'application et leur mode d'emploi.

Avant de nous occuper des recherches sur la température précordiale, citons quelques travaux sur la température des deux ventricules. Le mathématicien Borelli avait trouvé 40° dans le ventricule gauche d'un cerf vivant et considérait le cœur comme ayant une température égale à celle des autres viscères. — Claude Bernard (1) introduisait des thermomètres dans le ventricule droit par la veine jugulaire et dans le ventricule gauche par le tronc brachio-céphalique. Dans 15 expériences, il trouva constamment le ventricule droit plus chaud. Quand il arrachait brusquement le cœur d'un animal, il obtenait les mêmes résultats pendant quelques instants au bout

(1) *in* Physique médicale de Gavarret, 1865.

desquels le maximum de chaleur s'observait à gauche. — Beannis (1) donne les chiffres suivants:

Cœur droit: 38°,8.

Cœur gauche: 38°,6.

Körner attribue cette différence aux rapports du foie avec le ventricule droit, tandis que Claude Bernard y voit la conséquence du refroidissement du sang, au moment de son passage dans les alvéoles pulmonaires.

J. Davy (2) avait trouvé les températures suivantes chez un mouton sacrifié depuis quelques instants:

Ventricule gauche..... 41°,67

Ventricule droit..... 41°,11

Rectum 40°,56

Base du foie..... 41°,11

Parenchyme du foie... 41°,59

Les résultats précédents avaient été obtenus en introduisant le thermomètre sous la peau. Après ces recherches expérimentales, il nous faut décrire les procédés plus cliniques par lesquels on a tenté d'enregistrer la température de la région pré-cordiale.

J. Davy (3) et le Dr P. Redar (4) ont exploré tous deux la température vers la pointe du cœur; voici les résultats de J. Davy:

6^{me} Côte (sur le cœur)..... 34°,43

6^{me} Côte droite..... 33°,89

(1) *in* Physiologie 1881.

(2) *in* Bibliothèque Britannique 1815, t. LX, p. 715.

(3) *Loco citato*.

(4) Température de la peau du thorax à l'état physiologique et dans la pneumonie et la pleurésie. Recherches avec les appareils thermo-électriques, Société de biologie, 1880.

A l'aisselle où le réservoir thermométrique était entièrement appliqué. 36°,67.

Le Dr P. Redar est arrivé à la conclusion suivante :

Vers la pointe du cœur, la température est légèrement plus élevée que dans le point homologue du côté droit.

Les autres auteurs ne s'occupant pas spécialement de la recherche des températures physiologiques de la région qui nous intéresse, nous renseignent seulement sur les rapports des deux moitiés du thorax, sans préciser le point d'application du thermomètre ailleurs qu'à la partie antérieure de la poitrine. Contentons-nous maintenant de citer les conclusions du Dr Lereboullet (1) : Le sommet droit de la poitrine a une température supérieure de 0°,29, c'est-à-dire de près de 0,3 dixièmes à celle du sommet gauche.

Instruments. — Les instruments employés dans les explorations de la chaleur précordiale sont des thermomètres ordinaires et les appareils thermométriques. J. Davy se servait des premiers. Le Dr Redar a imaginé un appareil thermométrique, constitué par la soudure de deux boutons métalliques, l'un en fer, l'autre en maillechort, qui donnent une très-grande sensibilité. Le galvanomètre, à fil gros et court et en suspension en fils de coton, est remarquable par sa forme et son petit volume. Il est constitué par une sorte de tambour en cuivre de 9 cent. de diamètre, recouvert par une surface plane qui permet de voir les divisions inscrites. Un miroir facilite la lecture du zéro. La forme de ce galvanomètre permet le transport facile de l'instrument.

Les boutons sont aplatis de manière à pouvoir s'appliquer

(1) in *Gazette de médecine et de chirurgie*, N° du 17 octobre 1878.

sur la peau par une surface de 1 cent. carré environ et sont maintenus en place par des liens à boucles. Pour 1 degré de différence entre les deux soudures, la déviation galvanométrique est de 20 à 22 degrés ; en lisant les demi-degrés, on a la température à $1/40^{\circ}$ près.

Les recherches de deux températures comparées sont très-faciles. Quand elles sont égales, l'aiguille est au 0 ; quand elles diffèrent, on évalue la différence en degrés. Pour obtenir la température absolue en degrés thermométriques, il applique le principe de Becquerel pour la détermination des températures à différentes profondeurs dans le sol : une des plaques (bouton) est appliquée dans un milieu de mercure, dont on peut avoir la température par un thermomètre très-sensible ; le récipient de ce liquide plonge dans un bain d'alcool qu'on peut chauffer par de l'eau à 50° , ou qu'on peut refroidir par quelques bulles d'air. On regarde la température indiquée par le thermomètre, quand l'aiguille est revenue au zéro ; qu'on doive, soit échauffer, soit refroidir le thermomètre, il faut procéder avec beaucoup de prudence à ces deux opérations.

Nous n'avons pas fait usage personnellement de cet appareil, mais nous ne pensons pas qu'il puisse être de préférence utilisé en clinique pour obtenir la température absolue d'un point du corps : son emploi est un peu compliqué, mais il permet de prendre assez facilement la température relative des deux points du corps. Nous ne décrirons que cet appareil thermométrique à cause de sa nouveauté. Nous ne pouvons nous étendre sur d'autres modifications dues à des constructeurs très-distingués.

Si maintenant nous comparons les chiffres obtenus avec l'appareil précédent et les thermomètres ordinaires, nous voyons qu'ils diffèrent notablement ; ainsi Redar donne comme moyenne normale de la chaleur de la paroi thoracique : $33^{\circ},5$ à 34° . — Nous savons que Davy donnait le chiffre de $34^{\circ},44$ au niveau

de la sixième côte gauche. — Lereboullet donne des chiffres encore plus élevés : sommet gauche $35^{\circ},27$, sommet droit $35^{\circ},56$. Malgré l'assertion de Redar, d'après lequel la température serait un peu plus élevée au sommet du thorax, nous pouvons comparer les différents chiffres précités. A quoi faut-il attribuer ces différences ? Sans doute, au choix de l'instrument et au degré variable de la pression exercée sur la peau.

Mode d'emploi. — Davy ne paraît pas avoir recouvert le réservoir thermométrique d'un corps isolant ; il en est de même de Redar. Le docteur Zoeller, médecin aide-major, aide de clinique médicale, et le docteur Berlin, médecin stagiaire au Val-de-Grâce (1) se servaient d'une petite boule de ouate qu'ils maintenaient fixée à l'aide des doigts. Peter, qui donne $35^{\circ},8$ comme température physiologique de la paroi thoracique, maintient les thermomètres dans les espaces intercostaux par une petite courroie en toile serrée par une boucle : elle entoure obliquement le thorax en allant de l'aisselle au côté opposé du cou ; quelquefois même le doigt du malade ou du médecin est préférable comme moyen de contention. Peter recommande de se servir toujours du même thermomètre, bien que Broca ne tienne pas compte des erreurs dues à ce manque de précaution. On voit par là manifestement que le mode d'application de l'instrument est une source de variations pour les données thermométriques.

En résumé, les recherches, peu nombreuses du reste, sur la température physiologique à la région précordiale, concourent à peu près à la démonstration d'un léger excès par rapport à la température de la région homologue, mais n'indiquent pas de chiffre sensiblement fixe, faute peut-être de procédés identiques.

Le coup-d'œil que nous allons jeter sur les travaux ayant

(1) *Gazette hebdomadaire de méd. et de chirur.*, 17 octobre 1878.

pour objet la détermination des températures locales de la paroi thoracique, nous permettra sans doute de formuler quelques conclusions applicables aux investigations thermométriques faites à la région précordiale. Nous laisserons de côté les publications sur la chaleur péricrânienne, car, bien que très-intéressantes en elles-mêmes, elles ne sauraient être assimilées à l'étude des tissus précordiaux et cardiaques. La dureté et la résistance caractérisent l'enveloppe cérébrale, tandis que les organes thoraciques, tels que le cœur, peuvent être explorés à travers les espaces intercostaux, plus ou moins dépressibles.

L'étude des variations de la température locale au niveau des séreuses, telles que la plèvre, ne s'appuie que sur des notions anatomiques très-générales. On n'a pas tenu grand compte des rapports variables, soit des deux feuillets de la séreuse, soit de la séreuse et de la paroi thoracique. Il est vrai que pour la plèvre et le péritoine dont les limites anatomiques et les rapports sont assez uniformes et invariables, il n'est pas nécessaire de préciser exactement le siège exact de l'application du thermomètre de l'aiguille thermo-électrique. Nous verrons plus loin qu'on ne saurait procéder de la sorte pour les recherches de la température de la région précordiale.

Les instruments employés ne présentent pas pour nous un grand intérêt pratique, à part certains détails de construction.

On a imaginé, dans ces derniers temps, des thermomètres nouveaux pour obtenir des indications plus précises ou plus rapides. Citons le thermomètre du Dr Seguin, médecin français à New-York, présenté à l'Académie de médecine (1) par le Dr Noël Gueneau de Mussy. La cuvette de ce thermomètre est aplatie de telle façon, que l'on peut appliquer la base tout entière sur les tissus. Mais l'évaporation se fait par la face supé-

(1) Mémoires de l'Académie de médecine. Séance du 16 décembre 1879.

rieure du réservoir plus étendue que l'inférieure, à cause de sa forme convexe. L'erreur due à la température du milieu extérieur n'est donc pas détruite. — Le zéro de l'échelle de la température normale représente 37°.

Mortimer-Granville (1) a construit un thermomètre constitué par une boîte d'ivoire, à la surface de laquelle est graduée une échelle thermométrique. Le fond de la boîte est remplacé par un miroir concave, au foyer duquel est le récipient, en forme de spirale, du thermomètre. On fixait le membre par des anneaux et des cordons élastiques. — On lui doit aussi un autre thermomètre qui, placé devant la bouche, donne la température en quelques minutes.

F. Brébion, externe des hôpitaux de Lyon, dans sa *Note sur l'hyperthermie cutanée des bras chez les phthisiques*, à la Société de biologie (2), rapporte la description d'un thermomètre à mercure construit par M. Alvergnat, d'après les indications du professeur Lépine : la cuvette est constituée par l'enroulement en spirale d'un tube de verre à parois minces, d'un calibre de 2 millimètres environ et rempli de mercure. Du centre de la spire qui repose sur un plan, s'élève le tube capillaire gradué, d'une très-grande sensibilité. Il est recouvert d'un disque de laine, percé à son centre, pour laisser passer la tige graduée. Le thermomètre est préalablement échauffé jusqu'à 36°, puis dans quelques secondes, la température est obtenue.

Le Dr V. Burq (3) a présenté à l'Académie de médecine un thermomètre hélicoïde. Un long tube en spirale, faisant suite à une large cuvette plate, située sur le même plan, est fixé sur une plaque de métal blanc de 7 centimètres de diamètre, où les dixièmes de degré se lisent facilement. Ses dimensions et sa

(1) Mémoire de la Société de biologie, 10 janvier 1880.

(2) Séance du 7 février 1880.

(3) Mémoire de l'Académie de Médecine, séance du 27 janvier 1880.

forme le rendent portatif et facilement applicable par la envette même à toute surface. Il est surtout employé en métallothérapie, pour reconnaître les diversessensibilités ou idiosyncrasies métalliques et en démontrer l'existence d'une façon évidente.

Le thermomètre de Voisin sera étudié plus loin.

Des thermo-dynamomètres et des thermographes ont été construits. Les premiers (1) donnent la température au moyen de mesures kilogr., c'est-à-dire au moyen des tensions maxima des liquides volatils : l'échelle thermométrique est divisée en cinq parties ; pour la plupart des recherches physiologiques, une température moyenne entre $+ 25^{\circ}$ et $+ 90^{\circ}$ est suffisante. Ces températures sont mesurées par des hauteurs.

Le Dr Jean André, dans sa *Contribution à la thermographie* (2), décrit le thermomètre de M. Niaudet : l'alcool absolu agit sur une longue aiguille d'aluminium.

Marey a fait construire un appareil pour inscrire les variations de la température animale en deux points. Un thermomètre est mis en rapport avec un tube de Bourdon, changeant de courbure suivant le degré de dilatation du liquide renfermé dans le thermomètre. Celui-ci est formé d'un réservoir cylindrique en laiton de 0^m06 cent. de diamètre sur 0^m03 cent. de longueur ; il est prolongé par un tube capillaire de cuivre rouge, s'ouvrant d'autre part dans le tube de Bourdon : le tout est rempli d'huile et fermé. Sous l'influence des variations de la température, l'huile se dilate ou se contracte en modifiant la courbure du tube précité, qui actionne un levier inscripteur. C'est Tatin, au dire de Marey (3) lui-même, qui a construit cet instrument et en a réglé en grande partie la distribution.

(1) Méthode générale d'intégration continue. MM. Pictet et Cellerier, Opuscule, Genève, 1879.

(2) Thèse de Lyon, 29 juillet 1881.

(3) Bulletin de l'Académie de médecine, Traité de la circulation du sang à l'état physiologique et dans les maladies, 1881.

Salleron (1) a imaginé tout récemment un nouveau thermographe. Il est constitué par une pièce métallique, remplie d'huile, dont l'échauffement détermine les mouvements d'une aiguille ascendante, amplifiés par une tige. Il y a en tout trois aiguilles, parmi lesquelles une inscrit la température extérieure; elles doivent être verticales au début de l'expérience pour éviter des erreurs.

Les appareils précédents ont été construits dans divers buts mais rarement en vue d'une application clinique dans certaines maladies déterminées. Ainsi, aucun n'a été construit pour faciliter les investigations thermométriques au niveau des séreuses et des viscères. Ce sont là pourtant les organes qui ont été les plus explorés et dont la physiologie pathologique nous intéresse beaucoup, car elle peut singulièrement nous éclairer sur le cœur et ses annexes.

Les thermographes permettent une exploration plus complète mais ne sont guère usuels. Les thermo-dynamomètres ne sont pas sortis des mains des physiologistes. — Le thermomètre ordinaire à cuvette cylindrique est celui dont on connaît le mieux le point d'application dans les cavités naturelles ou les espaces intercostaux.

Le mode d'emploi de ces instruments et la signification de leurs données méritent une mention spéciale, que nous ne pouvons séparer de nos propres recherches. Aussi terminerons-nous dès maintenant cette revue historique en signalant les conclusions auxquelles sont arrivés les auteurs par des procédés et dans des conditions plus ou moins dissemblables.

Températures physiologiques. — Le Dr Ernst Hankel (2) de

(1) In thèse de Lyon précitée.

(2) De la mensuration de la température de la peau humaine (*Archiv. der Heilkunde*, 1873, 2^e livr.)

Leipzig est arrivé aux conclusions suivantes en se servant d'un appareil thermo-électrique:

1° A l'état de repos la température de la peau varie en une minute jusqu'à 0°,067.

2° La sécrétion de la sueur influe sur la température de la peau. Dans le bain de vapeur, il y a une élévation de température d'environ 2°,8 sur le front, tandis que l'aisselle présente une augmentation nulle ou très-légère.

3° Pendant la transpiration naturelle, la température de la peau s'élève et ne s'arrête qu'au moment où la sueur diminue. Pendant ce temps, la chaleur du corps est égale ou inférieure à celle de la peau. La transpiration a donc lieu toutes les fois que la différence entre la chaleur centrale et cutanée diminue jusqu'à un degré déterminé.

Les docteurs Zoeller et Berlin (1) qui se sont occupés spécialement des températures thoraciques dans le service du Dr Lereboullet, au Val-de-Grâce, concluent ainsi :

On doit se servir d'une couche de ouate toujours identique maintenue avec la main : suivant la quantité de ouate, la température est de 37°,8 et de 36° à demi-heure d'intervalle.

Dans le deuxième espace intercostal, on trouve :

Côté gauche, 35°,27 ; côté droit 35°,56.

Il y a donc, comme nous l'avons vu plus haut, une différence de trois-dizièmes en faveur du côté droit.

La différence varie de 0° à 1°; dans un seul cas, sur six observations d'hommes bien portants, il y a une fois un excès de 0°,70 en faveur du côté gauche; très-rarement il n'existe aucune différence entre les deux sommets.

(1) *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, N° précité.

Nous extrayons d'un travail de M. F. Brebion (1) le tableau suivant :

2 ^e Espace intercostal-droit.	Côté gauche
Matin . 35°,5	35°,5
Matin . 35°,7	35°,7
Matin . 35°,5	35°,5
Soir . . 37°	37°
Soir . . 36°,2	36°,2
Soir . . 36°,2	36°,2

On voit que la température est égale des deux côtés contrairement aux conclusions précédentes.

Il en est de même de la température prise à droite et à gauche dans les fosses sus-épineuse, sus et sous-claviculaires. Mais la fosse sus-clavière est plus chaude que la sous-clavière. Chez les gens maigres surtout, il y a aussi une augmentation appréciable de la température au voisinage de l'aorte.

B. Von Anceps, dans un travail sur les mesures de la température périphérique dans les maladies du poumon (2) indique les résultats que lui a donnés un thermomètre à cuvette plate et élargie. Chez l'homme sain, les températures des points symétriques ne sont pas identiques; les différences varient de 1 à 3/10 de degrés.

Le Dr P. Redar, dans un travail précité, conclut : 1° à l'état physiologique, la température de la peau du thorax varie comme celle des autres points de l'économie ; 2° l'exposition à une température de 10 à 12 degrés pendant 2 ou 3 minutes, détermine un abaissement de 1 à 2 degrés.

(1) Notes sur la topographie de la température à l'état normal (Société de biologie, séance du 7 février 1880).

(2) *Verhandlungen der physikal medicin Gesellschaft in Würzburg* 1880.

Les vêtements, la ouate augmentent notablement la température dans les points où ils sont appliqués.

Une couche de ouate ou une bande de caoutchouc élèvent pendant 20 à 25 minutes la température qui tend à se rapprocher des températures centrales.

Suivant la quantité de ouate et la pression du thermomètre, on observe des variations de 5 à 10 dixièmes de degrés. Les chiffres obtenus dans ces conditions sont évidemment exagérés.

Les frottements de la peau, la pression pendant un certain temps, le décubitus sur un côté du thorax élèvent la température de 5 dixièmes pendant 20 ou 25 minutes.

La moyenne normale est de 33°,5 à 34°. Ces chiffres sont un peu inférieurs à ceux qu'on admet généralement.

L'auteur étudie ensuite la température comparée des deux côtés du thorax et conclut : Il est extrêmement rare de trouver la même température aux deux côtés du thorax. A l'état physiologique, il existe entre eux des différences de 3, 4, 5 dixièmes, quelquefois de 1 degré : la moyenne est de 4/10.

Il n'existe pas de règle fixe qui permette de dire qu'une des moitiés est plus chaude que l'autre.

Pourtant à la région précordiale, à la pointe du cœur, il y a souvent une température plus élevée qu'à droite. Sur le trajet de l'aorte, en arrière du thorax, il n'y a pas l'excès thermique signalé par Brébion.

Les différents points du thorax présentent les mêmes degrés de chaleur, sauf pourtant un certain excès au sommet.

La température du thorax est inférieure de 3° à 3°,5 à la température axillaire.

A divers moments de la journée, on observe des variations de la température locale dans le même point, tandis que la température axillaire reste à peu près constante.

Quand l'une des mains est mise dans de l'eau ou de l'air froid à 10 ou 12°, la température de la peau du thorax varie.

Elle peut monter plus haut d'un côté que de l'autre. Dans quelques cas, elle peut descendre du côté refroidi et monter de l'autre.

A la suite de ces données physiologiques, nous devons indiquer quelles sont les idées généralement admises sur les variations de la température locale aux diverses périodes de l'inflammation franche.

En 1875, le Dr Auguste Jobé-Duval (1) signale une élévation de température du côté malade dans la pleurésie aiguë ; il cite 45 cas dans lesquels il s'est servi de thermomètres bien vérifiés.

Peter (2) en appliquant successivement le thermomètre au côté malade (un espace intercostal) puis au côté sain et à l'aisselle saine, conclut :

1° Du côté de la pleurésie, la température pariétale est toujours plus élevée que la moyenne 35°,8. La surélévation morbide ou hyperthermie locale est de 5 dixièmes de degré, 1°,5,— 2°,— 2°,5 et dépasse même ce chiffre pour atteindre 38°,— 39° et même 40°.

2° L'élévation de la température augmente avec l'épanchement, c'est-à-dire que la plus grande élévation de la température locale correspond à la période d'*activité sécrétoire* de la plèvre enflammée. Cette hyperthermie peut aller de 2°,5 à 3°.

3° L'élévation de la température pariétale décroît dans la *période d'état de l'épanchement*, c'est-à-dire quand le niveau du liquide reste stationnaire ou en d'autres termes quand la sécrétion ne se fait plus.

Mais en général la température pariétale du côté pleurétique

(1) Essai sur la thermométrie pleurale. Thèse de Paris 1875.

(2) Académie de médecine, 30 avril 1878.

dépasse encore de 5 dixièmes de degré à 4°,5 celle de la paroi opposée ou du côté sain.

4° La température est également plus élevée du côté opposé à l'épanchement soit de quelques dixièmes, quelquefois même de plus d'un degré au-dessus de la température physiologique.

5° La température pariétales'abaisse peu à peu, quand l'épanchement se résorbe spontanément, tout en restant supérieure (en général de plusieurs dixièmes de degrés) à la température pariétale du côté sain. Cette température plus élevée que du côté sain et qu'à l'état normal, dure assez longtemps du côté affecté. Cette persistance temporaire de l'hyperthermie locale explique la possibilité de la récurrence du mal.

6° Au cas de pleurésie sans épanchement, de pleurésie diaphragmatique, par exemple, l'hyperthermie locale est moins élevée que dans le cas de pleurésie avec épanchement.

7° L'élévation absolue de la température locale du côté malade est plus considérable que l'élévation absolue de la température axillaire, bien que le chiffre thermique axillaire puisse être plus fort que le chiffre thermique pariétal. Cette hyperthermie locale précède l'hyperthermie axillaire.

Nous ne suivons pas le célèbre Professeur de Paris dans ses considérations sur la thoracentèse ni sur la tuberculose. Nous nous contenterons de rappeler que dans cette dernière lésion, il attribue l'élévation de la température au niveau des foyers tuberculeux à l'hyperhémie périphérique.

La cautérisation actuelle diminuerait la chaleur des tissus, après l'avoir élevée pendant les premières heures.

Le vésicatoire, la teinture d'iode, les ventouses scarifiées se comporteraient comme le fer rouge ; le premier de ces agents amènerait en outre un abaissement réflexe de la température du côté opposé. Les ventouses scarifiées seraient remarquables par l'intensité de leur action.

Citons maintenant les résultats du Dr Redar.

Dans la pneumonie et la pleurésie aiguës, au niveau des foyers pathologiques inflammatoires de la plèvre et des poumons, on observe souvent une température égale à celle du côté opposé.

Très-fréquemment, il existe un excès de 2 ou 3 dixièmes de degré du côté malade.

Très-fréquemment, il existe une élévation de 3 à 4 dixièmes de degré du côté sain.

Dans la pneumonie, il existe souvent une élévation de température du côté sain, mais dans ces cas elle s'étend au thorax et à l'aisselle, ainsi que l'avait signalé Gubler, aux bras et même aux jambes. Dans ce cas, il y a 1° et même 2° en plus du côté malade. — Dans la pleurésie, la température est moins souvent élevée du côté malade que dans la pneumonie.

Dans les affections fébriles, pneumonie, pleurésie, où la température générale est élevée, la température périphérique tend à se rapprocher de la température centrale et à marcher parallèlement avec elle. Ainsi, la température axillaire étant de 39°, la température de la peau du thorax est de 37°,5, 38°. Mais la température locale n'est jamais supérieure à la température soit axillaire soit rectale.

Nous nous contenterons de citer les chiffres si différents fournis par ces divers auteurs; nous en discuterons plus loin la valeur.

DE LA THERMOMÉTRIE

Nous n'avons rien de particulier à dire sur l'exploration du creux axillaire et du rectum. Nous nous sommes servis de thermomètres à maxima bien vérifiés; pour posséder un moyen de contrôle de plus, nous avons pris quelquefois la température aux deux aisselles.

Le manque de définitions claires et précises a contribué largement à entretenir la thermométrie locale dans l'enfance. Certains appellent *température superficielle*, celle observée en appliquant le thermomètre sur la peau, sans le revêtir d'aucun corps protecteur, et *température profonde* celle qu'on obtient en interposant une couche d'ouate entre la cuvette et l'air ambiant. Ce ne serait pas celle de la peau mais celle des tissus sous-jacents dont la chaleur se transmettrait à travers les vêtements. D'autres, comme Colin (1), appellent superficielles, même les températures obtenues en abritant le réservoir par une substance isolante, à condition toutefois qu'elle n'échauffe pas la peau. Il se sert de cornets ou de chaperons, en drap ou en flanelle, qui empêchent seulement l'action de l'air extérieur. L'expérimentation chez les animaux démontre que la température ainsi obtenue est supérieure, d'un demi degré à un degré, au chiffre atteint pendant l'exposition à l'air libre d'une partie du réservoir; en outre, elle diffère, de la même quantité, de celle des tissus sous-cutanés. D'autre part, il

(1) Sur la détermination de la température des parties superficielles du corps (Académie de médecine, 27 janvier 1881).

proscrit absolument l'ouate (1), disant qu'elle chauffe anormalement la surface d'application, de telle sorte que la chaleur mesurée serait celle de la peau et non des couches sous-dermiques.

Cette manière de voir nous paraît plus scientifique ; en effet, en opérant dans les conditions précitées et en présence de l'épreuve expérimentale, on conçoit qu'on ait la température de l'épiderme différant, d'une constante assez invariable, de la température interne. Il est plus difficile de comprendre que, dans les mêmes conditions, la température des tissus sous-cutanés se transmette à la peau ; on ne comprend pas pourquoi cette propagation serait facilitée par l'interposition d'un corps isolant. Les partisans des *températures profondes* supposent résolue une question qui est encore en étude. Les nombreuses contradictions que nous avons signalées dans notre étude historique, démontrent qu'il est loin d'en être ainsi, de telle sorte qu'au moment actuel de la science, il ne s'agit pas seulement d'indiquer les lois de cette propagation du calorique à travers les téguments, mais de prouver le fait lui-même. La même démonstration est nécessaire pour l'hyperhémie réflexe dans ses rapports avec les désordres du voisinage.

La durée de l'application de l'instrument est une question délicate à résoudre. Il ne suffit pas de laisser le thermomètre en place jusqu'à ce que la colonne mercurielle reste absolument immobile ; il faut aussi tenir compte de l'action irritante produite sur la peau par le corps étranger. Le thermomètre de Seguin, celui de Voisin, et en général ceux de petit calibre déterminent immédiatement autour du point d'application une

(1) Lereboullet explique cette hyperthermie par la suspension de la transpiration cutanée. (*Gazette hebd. de méd. et de chir.*, N° 18, octobre 1878.)

rougeur, dont la zone et l'intensité dépendent de la pression et de la durée du contact.

On conçoit que, dans ces conditions, la prolongation de l'examen ne soit pas une garantie absolue de l'exactitude de la mensuration. Le point capital est de prendre la température dans des conditions toujours identiques. Du reste, on peut calculer assez approximativement la différence des températures observées au bout de laps de temps inégaux. Ainsi, avec le thermomètre de Voisin, le mercure, au bout de neuf minutes et demie, dépasse de quatre dixièmes le niveau qu'il avait atteint au bout de trois minutes et demie.

Dans nos recherches thermométriques, nous maintenions le réservoir en contact avec la peau, pendant trois minutes et demie, à l'expiration desquelles nous notions la température ; nous prolongions ensuite l'application d'une minute et nous consultations de nouveau la colonne mercurielle. Dans la plupart des cas, elle était restée immobile ; dans les cas où elle s'était élevée d'une quantité quelconque, nous prolongions l'examen pendant une nouvelle minute, et ainsi de suite, jusqu'à ce qu'aucune variation ne se produisit. Nous nous préservions ainsi contre les causes fréquentes d'erreur, telles que les déplacements de l'instrument ou les irrégularités de la pression exercée sur la cuvette.

Il nous reste à dire quelques mots du rôle de la pression et des procédés de contention des thermomètres.

Seppilli et Maragliano prétendent que le rôle de la pression est nul et ils citent des expériences qu'ils considèrent comme démonstratives. Dans la première, ils placent la cuvette du thermomètre entre le pouce et l'index, et attendent que la colonne mercurielle soit immobile, pour en faire la lecture ; puis, par une pression énergique, ils n'observent qu'une augmentation de $\frac{5}{10}$ en plus. Dans la deuxième, ils placent, autour d'une forme de chapelier, une série de thermomètres et

opèrent comme précédemment : l'excès cette fois n'est que de $1/10$. Ces conclusions ne sont pas admissibles d'une manière générale ; à peine peuvent-elles s'appliquer aux thermomètres destinés à l'exploration de l'aisselle et du rectum : à cause de leur volume, ils ne s'enfoncent que fort peu dans les plis des téguments et ne déterminent qu'une hyperhémie diffuse. Mais il n'en est pas de même des thermomètres dont le réservoir est de petit calibre, tel que celui de Voisin ; suivant la pression exercée dans un espace intercostal, par exemple, on obtient une température à peine supérieure à celle du milieu ambiant ou voisine de la chaleur animale. Nous avons constaté ce fait plus de cent fois. Il en est de même du thermomètre de Seguin, quoique à un degré moindre. Notons du reste que jusqu'à un certain point, les résultats des savants précédents ne sont pas opposés aux nôtres, en ce sens qu'indépendamment du volume du réservoir, ils ont expérimenté sur des tissus résistants et peu dépressibles.

En somme, il n'est pas démontré que la compression de la peau par la cuvette thermométrique, fasse notablement monter la colonne mercurielle. Mais la pression exercée sur l'instrument augmentant d'une part la surface de contact avec la peau, et diminuant d'autre part le champ de l'évaporation, élève notablement le chiffre accusé par le thermomètre.

Les procédés de contention employés jusqu'à ce jour (voir l'étude historique) sont défectueux. Les appareils, tels que bandes, bretelles, n'ayant pas de dimension ni d'épaisseur déterminées, réchauffent plus ou moins la peau dans le voisinage du thermomètre.

Il est donc nécessaire de remédier à ces deux graves inconvénients, l'inégalité de pression et de contention. Notre ceinture thermométrique (voir planche V), construite sur nos indications par M. Joly, y pare assez complètement. La figure 1 donne

une vue d'ensemble de la ceinture appliquée au thorax d'une personne couchée.

Les figures 1, 2, 3, 4, 5, en représentent les divers éléments. La partie principale (figure 1) est constituée par l'articulation *a* de deux lames en cuivre B¹, B², mesurant un peu moins de 2 centimètres de largeur et 1 millimètre d'épaisseur environ. A 5 ou 6 centimètres de l'articulation, elles se recourbent à angle droit de façon à embrasser la paroi thoracique à laquelle elles deviennent parallèles. La portion recourbée est recouverte d'une peau fine immédiatement appliquée contre le métal par une couture longitudinale et destinée à empêcher le contact de ce dernier avec la peau. Elle est, en outre, percée de trous disposés symétriquement deux à deux, de chaque côté de l'articulation, mesurant tous 5 millimètres de diamètre et séparés par des intervalles un peu moindres; ils sont destinés à recevoir des thermomètres dont nous donnons plus loin la disposition. La portion non-recourbée est un peu plus épaisse. L'écartement des deux branches est réglé par un pas de vis fixé à la branche B² et mobile dans un écrou occupant l'épaisseur de la branche B¹; un autre écrou, muni de deux ailes, est destiné à rapprocher plus ou moins les deux lames. Leur distance est mesurée par des divisions inscrites sur un quart de cercle dont une des extrémités est fixée à la branche B¹.

La figure 1 (*a*) représente une des branches vue par derrière; on voit qu'elle est munie à son extrémité postérieure d'un bouton *b* destiné à s'engager dans un des orifices *o'* égaux et équidistants, dont est percée l'allonge A, très-flexible (voir figure 1).

Les thermomètres employés sont des thermomètres de Seguin à maxima, tous égaux entre eux.

La figure 4 représente un des ressorts à boudin, en laiton, égaux aussi. Leur sommet est un peu évasé de façon à ce que leur diamètre à ce niveau, déborde de 1 millimètre environ celui des orifices des branches. Ils reçoivent dans leur cavité la tige des thermomètres.

En *c* (figure 5) est un disque de caoutchouc, de même diamètre que la cuvette, et percé d'un trou central très-fin, par lequel on engage la tige jusqu'à son origine. La figure 3 représente le thermomètre muni de ses accessoires.

Pour appliquer l'instrument, on fait glisser l'allonge derrière le thorax, puis on fixe successivement, à l'aide du bouton *b*, dans un des orifices de l'allonge, chacune des branches auxquelles on a donné l'écart nécessaire. Le col du bouton s'engage dans une fente longitudinale qui prolonge chaque orifice en avant. On introduit ensuite, avec beaucoup de précaution, le thermomètre de Seguin ; puis on serre à volonté les deux branches B^1 , B^2 , par le pas de vis ; celles-ci, en se rapprochant, pressent sur les ressorts. On peut employer un nombre indéterminé de thermomètres, mais on opère avec beaucoup plus de facilité quand on en applique seulement de deux à quatre.

Il est bon surtout d'engager les thermomètres dans des trous symétriques, car la pression exercée dans ce cas, peut être considérée comme rigoureusement égale des deux côtés. — Quand on répète les recherches sur le même sujet, on doit toujours se servir de l'instrument dans les mêmes conditions : ainsi il est bon de noter dans quel trou de l'allonge on a introduit les boutons *b*, dans le premier examen ; il faut en outre, se rappeler quelle était la distance des deux branches (1).

Il n'y a pas de règle fixe qui indique dans quel trou de

(1) Après avoir appliqué l'instrument, on peut le recouvrir d'un drap, si on veut protéger le corps du malade et venir ensuite consulter la colonne mercurielle.

l'allonge on doit engager les boutons, lors de la première exploration ; la condition essentielle est de donner à la ceinture une largeur suffisante pour que les thermomètres puissent s'engager à travers les trous des branches.

Ainsi, les principaux avantages de notre ceinture sont : la facilité d'explorer simultanément plusieurs points du thorax dans des conditions absolument identiques de pression. Quant à la contention destinée à maintenir les thermomètres en place, on voit que notre ceinture la réalise, sans modifier la température de la peau, par suite du défaut absolu de contact, sauf sur la paroi postérieure du thorax. En outre, grâce à la disposition de l'appareil, on peut recouvrir exactement toute la surface libre du réservoir, sans influencer la peau.

Nous avons essayé notre instrument sur des malades et sur nous-même : il nous a donné des indications comparables à celles fournies par le thermomètre de Voisin.

Palpation. — Il est souvent difficile de préciser, par la palpation, l'inégalité qui existe entre la température des deux côtés du thorax. On ne perçoit guère que des différences d'un demi degré environ, ainsi qu'on peut en juger par l'étude comparée des graphiques et des observations. Un excès réel d'un degré est indiqué très-nettement par la palpation, et d'une manière générale, il y a un rapport assez étroit entre l'inégalité des températures et l'intensité des indications du tact. Toutefois, on doit tenir grand compte du degré de chaleur du doigt explorateur.

Dans la pratique, on doit procéder absolument comme pour l'emploi du thermomètre ; les doigts doivent exercer sur la peau une compression déterminée égale des deux côtés, et explorer une surface parfaitement circonscrite. Si l'on néglige ces précautions, on est exposé à des erreurs inévitables, ainsi que je l'ai constaté maintes fois dans mes recherches. On

peut, en effet, percevoir des différences très-nettes de température dans deux points voisins. Quant à la pression des doigts sur la peau, on doit se rappeler qu'elle modifie non seulement l'intensité, mais aussi la nature de la sensation.

Après ce court aperçu critique, nous indiquerons dans quelles conditions nous avons fait nos recherches, en nous prémunissant contre les causes d'erreur précitées. Dans nos premières recherches (graphiques 1. 2. 3. 4. 10.), nous avons admis la distinction des températures *superficielle* et *profonde* et nous avons tâché de recueillir l'une et l'autre. A cet effet, nous nous sommes servis d'une boule d'ouate, la même pour toutes les explorations et pour tous les sujets; nous la maintenions appliquée contre la cuvette avec les trois premiers doigts, pendant l'intervalle de temps que nous avons indiqué plus haut. Nous avons appelé les températures ainsi obtenues : *températures du cœur*, *températures du poumon droit*. Nous avons démontré combien ces expressions sont vicieuses, mais nous les avons maintenues pour nous conformer au langage des auteurs qui ont fait des recherches semblables. — Dans toutes nos autres explorations, bien plus nombreuses que les précédentes, nous nous sommes placés surtout sur le terrain clinique et nous avons recouvert le réservoir de la chemise en toile, quelquefois en flanelle, du malade. Nous tenions ainsi la cuvette à l'abri des courants d'air et nous opposions un obstacle à l'atmosphère ambiante; nous avons fait usage, ainsi que nous l'avons dit plus haut, du thermomètre de Voisin, que nous maintenions appliqué contre les téguments, avec une force égale pendant toute la séance; pour atteindre ce but, nous pressions sur l'instrument jusqu'au degré maximum toléré par sa délicatesse.

Il nous reste maintenant à indiquer les points de repère thermométriques.

Nous avons toujours appliqué le thermomètre en deux endroits, à droite et à gauche de la ligne médiane, au niveau du

cœur et du poumon droit. En prenant la température dans cette dernière région, nous avons un terme de comparaison qui nous indiquait la part qu'il fallait faire aux variations de la chaleur généralisées à toute l'étendue des téguments.

Un point délicat à résoudre est la distance de la ligne médiane à laquelle il faut appliquer les instruments. Dans certains cas, nous avons choisi deux points également éloignés d'elle, de 8 centimètres ordinairement. En laissant un intervalle moindre, on s'expose à prendre, à droite comme à gauche, la température de la région précordiale. Plus tard, nous avons cessé de prendre la température en deux points symétriques, parce qu'à l'état normal elle y présente fréquemment des inégalités et nous nous sommes uniquement préoccupés :

1° De la prendre, à gauche, au niveau du maximum de la matité cardiaque et à droite dans un point éloigné de la ligne médiane. Le maximum de la matité cardiaque étant à égale distance du mamelon et de la ligne médiane chez les sujets que nous avons examinés, c'est dans ce point que nous avons appliqué l'instrument. A droite, nous avons choisi le mamelon comme point de repère et nous avons pris la température, immédiatement en dedans de lui, à la même hauteur; d'autres fois, un peu au-dessus ou au-dessous, suivant l'espace intercostal. Nous verrons plus loin quelles sont les moyennes physiologiques aux points précités. Quant à l'espace intercostal, nous avons choisi celui où la matité atteignait le maximum, tantôt le troisième, tantôt le quatrième; quand elle se percevait également dans plusieurs espaces, nous choisissions le troisième espace intercostal, à cause de ses rapports physiologiques avec le cœur.

Nous aurions pu prendre la température au niveau du sternum qui, dans une grande partie de son étendue, est en rapport direct, sur la ligne médiane, avec le feuillet pariétal du

péricarde ; mais, d'une part, les travaux de François Franck (1) ont démontré que les variations de la chaleur se transmettaient très-difficilement à travers le crâne ; d'autre part, la pression est très-délicate à droite du sternum, et il est difficile d'y reconnaître le voisinage du myocarde à cause des rapports du foie avec cette région. — Du reste, nous indiquerons plus loin les résultats des quelques explorations que nous avons faites à ce niveau ; nous avons pris simultanément la température axillaire, et nous avons enregistré, matin et soir, sous forme de courbe continue, les résultats de l'exploration, chaque fois que la chose a été possible. Nous avons également noté le nombre et les qualités du pouls et de l'impulsion cardiaque, ainsi que des mouvements respiratoires. Bien que ces dernières supputations aient été faites avec le plus grand soin, nous n'y attachons qu'une importance limitée à cause de la variabilité considérable de ces données, à des intervalles de temps très-rapprochés ; toutefois, nous en tirerons parti quand elles seront très-démonstratives.

(1) Voir *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 9 septembre 1880.

TEMPÉRATURES PHYSIOLOGIQUES.

Nos recherches thermométriques chez les individus sains (observations I — V) démontrent qu'il n'y a pas de donnée absolue sur les rapports de la température de la région précordiale et celle du côté opposé. Le maximum se trouve tantôt à droite, tantôt à gauche : la différence est rarement supérieure à $1/2^{\circ}$. Cette diversité de résultats paraît tenir, en partie, à la variabilité des rapports du cœur avec la paroi thoracique, et d'autre part aux changements du point d'application du thermomètre à droite. Mais abstraction faite de ces causes d'erreur, il paraît démontré que la température de la région précordiale et celle de la région symétrique, se comportent entre elles d'une façon très-variable. Nous ne chercherons pas la cause de ces différences, nous rappellerons seulement les conclusions contradictoires de Cl. Bernard et de J. Davy sur la température des deux ventricules. Nous devons, en outre, signaler les cas très-nets (Observation XV) dans lesquels la transpiration est limitée à une moitié du corps : quand il en est ainsi, la région précordiale se comporte comme tous les points de la moitié correspondante du corps.

Si maintenant nous considérons la température absolue de la région précordiale, nous voyons qu'elle présente de singuliers écarts, suivant les sujets.

Le tableau suivant résume les principales données de nos observations III et V.

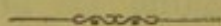
Températures prises, le matin, dans le quatrième espace in-

tercostal, à égale distance du mamelon et de la ligne médiane à droite et à gauche, ainsi que près du mamelon à droite.

	Différence maximum.	Même sujet.
4 ^e espace gauche.	{ Sujets divers $34^{\circ},5-36^{\circ},3 4=2^{\circ}1/4$	» »
	{ Même sujet $35^{\circ},5-36^{\circ},4=1^{\circ},1/4$	36°1
4 ^e espace droit.	{ Sujets divers $34^{\circ},5-36^{\circ},4=1^{\circ},9$	» »
	{ Même sujet $36^{\circ},4-35^{\circ},8=6/10$	36°,4
Même espace près du mamelon.	{ Sujets divers $34^{\circ},5-36^{\circ},7=2^{\circ},2$	» »
	{ Même sujet $36^{\circ},3-36^{\circ},7=4/10$	36°,5

Dans des recherches faites au mois de mai, matin et soir, pendant deux jours consécutifs, je trouvai, chez un sujet, constamment la même température à droite et à gauche, sauf dans une seule exploration qui accusa un très-léger excès en faveur du côté droit. — La température superficielle oscilla entre $34^{\circ},5$ et $35^{\circ},6=(1^{\circ},5/10)$. La température profonde, obtenue avec la même boule d'ouate que pour les cas pathologiques, varia de 35° à $36^{\circ},5=(1^{\circ},5/10)$.

En résumé, nous ne trouvons pas, comme le Dr Paul Redar, une élévation de température du côté gauche. Il résulte de nos investigations que les températures superficielles droite et gauche subissent des variations n'obéissant à aucune règle connue, mais qu'en prenant la moyenne de plusieurs observations, on obtient des chiffres sensiblement égaux.



TEMPÉRATURES PATHOLOGIQUES.

Pour étudier les températures générale et locale dans les lésions cardiaques, nous allons analyser successivement les observations ci-après, que nous avons classées en quatre groupes: — I. Péricardites. — II. Endo-péricardites. — III. Endocardites. — IV. Hypertrophies.

PÉRICARDITE.

Nos observations se rapportent à des péricardites primitives sans complications, à des péricardites survenant dans le cours d'une autre maladie, enfin, à des inflammations de la séreuse, compliquées d'autres lésions organiques.

Péricardite primitive aiguë.

Observation VI. Graphique 6, Planche II. — La température axillaire ne revêt aucun caractère particulier, sauf son peu d'élévation qui contraste avec l'intensité du travail phlegmasique; contrairement à ce que nous disions dans la *Gazette Hebdomadaire* des sciences médicales de Montpellier (1), la courbe thermique ne présente pas d'élévation nette à la suite de l'application des révulsifs; si elle existe, elle est tout au moins précédée d'un abaissement, aussi bien après le premier (11 septembre), qu'après le second (14 septembre). Le fait le plus saillant, c'est l'exacerbation fébrile des 21, 22, 23 septembre qui coïncide

(1) Numéro du 3 décembre 1881.

avec la formation d'un nouvel épanchement. Toutefois, nous devons faire remarquer que, dès le 20, la voussure précordiale et la profondeur des bruits nous ont fait reconnaître un hydro-péricarde. — La température superficielle gauche indique un excès de quelques dixièmes du côté de la séreuse enflammée. La différence est en sens inverse quand la pyrexie et le travail morbide local ont subi un amendement incontestable (4 octobre).

La température superficielle droite, prise comme l'autre, dans le 3^e espace, à égale distance du mamelon et de la ligne médiane, reste invariable.

La petitesse du pouls, dans le cas actuel, aurait pu éclairer le diagnostic, mais elle persiste après la disparition de l'épanchement.

En résumé, cette observation démontre une élévation thermique du côté du péricarde enflammé, en même temps que l'insuffisance des données de la température axillaire.

Péricardite dans le cours d'autres maladies.

1^o Dans le cours d'un rhumatisme. — Nous avons observé deux cas : l'un se rapportant à un rhumatisme cérébral (Observation VII), et l'autre à un rhumatisme articulaire bénin (Observation VIII).

Observation VII. Graphique 15, Planche IV. — La marche de la température axillaire est celle du rhumatisme cérébral type. Nous ferons seulement une remarque relativement au début du paroxysme pyrétique qui a dépassé 41°. Il a coïncidé avec une éruption scarlatiniforme qui occupait le cou et le thorax et déterminait chez le malade une sensation de chaleur très-marquée. La marche des températures superficielles est influencée notablement par l'application d'un vésicatoire à la région précordiale. Auparavant il y avait égalité entre les deux températures ou un excès en faveur du côté droit. Le vésicatoire est appliqué

le 17 novembre au matin, et le 22 au matin on constate un demi degré au moins en faveur du côté gauche. Ce chiffre est important à noter, car il est rare d'observer un excès semblable d'une température locale sur celle du point homologue, dans les cas où la température est extrêmement élevée; en outre, l'espace de temps qui s'est écoulé entre l'application du révulsif et l'exploration thermométrique est assez notable.

Quant au rapport des températures locales et de la péricardite, il est difficile de l'interpréter exactement; ainsi, l'on peut expliquer l'égalité de la chaleur des deux côtés par l'emphysème pulmonaire et par l'extrême pyrexie qui distribue ordinairement l'hyperthermie au même degré sur toute l'étendue des téguments.

Observation VIII. — La température axillaire ne présente rien de bien saillant. Nous ferons toutefois remarquer son peu d'élévation, relativement à l'intensité de l'inflammation de la séreuse. Le sexe et les habitudes alcooliques du malade expliquent peut-être cette absence de retentissement du travail morbide local sur la chaleur interne.

Quant aux températures locales, il est difficile d'apprécier la valeur de leurs données: si, en effet, nous observons plutôt un excès du côté droit, nous ne devons pas oublier que la température a été prise à droite comme à gauche, à égale distance de la ligne médiane et du mamelon; le volume de l'épanchement permet de supposer qu'il a pu atteindre tout le champ de l'exploration.

2° — *Péricardite dans le cours d'un érysipèle de la face.*
— Observation IX. — Ce cas démontre que, dans la période d'extrême pyrexie, les indications de la thermométrie locale sont nulles.

Observation X. — Nous ne dirons rien de la température axillaire : elle est un peu au-dessous de la normale, parce que le malade est au début de la convalescence.

La *température profonde* droite, d'abord égale à la gauche, lui est ensuite inférieure d'un demi-degré; du reste, elle n'a pas été toujours prise dans les mêmes conditions.

La température superficielle gauche oscille le plus souvent entre $35^{\circ} 5$ et 36° . La température superficielle droite, égale, au début, à la gauche, reste stationnaire pendant quelque temps à $35^{\circ} 5$, pendant que la précédente reste à 36° ; puis elles se rapprochent l'une de l'autre. Il n'y a pas de rapport défini entre la marche de la température axillaire et celle de la température locale.

Observation XI. — La température axillaire ne subit pas une ascension aussi forte que dans le cas du n° 9 ; ce fait coïncide avec l'absence de complications cardiaques. En outre, l'examen thermométrique n'a indiqué aucune différence entre la température des deux côtés. La palpation, pratiquée au début de la convalescence, au moment où la température générale avait notablement baissé, n'a pas permis non plus de percevoir le moindre excès à la région précordiale.

Péricardite avec pleurésie.

Observation XII. Graphique 7, Planche III. — Pendant la période d'état, la température axillaire atteint fréquemment et dépasse même 39° . Au moment de la convalescence, elle s'abaisse peu à peu jusqu'au chiffre physiologique (37° et quelques dixièmes). L'abaissement de la température a coïncidé avec une

amélioration notable de la lésion péricardique et une persistance assez marquée de la lésion pleurétique.

En jetant un coup-d'œil général sur l'ensemble de la courbe, on perçoit des éminences et des dépressions plus ou moins prolongées. Ainsi, le 19 septembre, nous observons une élévation qui atteint $39^{\circ}5$, sans que nous trouvions une raison suffisante d'un tel chiffre dans l'état des divers appareils. Plus tard, les 21 et 22 septembre, il se produit un retour momentané à l'état normal, en même temps qu'une diminution de l'épanchement pleurétique. Rappelons qu'une première injection de chlorhydrate de pilocarpine de 0,01 centigr. faite le 19 au matin et restée sans effet, avait été suivie, le 20, d'une seconde de 0,02 centigr. ; les sueurs et la salivation avaient été extrêmement abondantes ce jour-là, pendant lequel, du reste, se produisit une rémission. — Le 1^{er} et 3 octobre, la température atteint les chiffres de $38^{\circ}9$, $39^{\circ}5$. Cette exacerbation doit être attribuée à un épanchement péricardique très-considérable. Notons que le 17 au matin, on avait fait une nouvelle injection avec 0,02 centigr. de pilocarpine. — Le 21 octobre au soir, nous observons un chiffre excessif, dû à un épanchement abondant dans la plèvre droite. — Le 26 au matin, on observe un abaissement notable coïncidant avec une diminution très-nette de l'inflammation de la séreuse.

La température générale est encore très-remarquable par les variations étendues de l'exacerbation vespérale suivant la période de la maladie. Ainsi, au début, elle est de 2° et plus ; il en est de même du 1^{er} au 6 octobre. Plus tard, au contraire, du 13 au 21 octobre, l'excès vespéral n'est que de 1° . Or, il est facile de s'assurer que les degrés de cet excès dépendent de l'intensité du travail phlegmasique des séreuses. Un fait digne de remarque, c'est que la température du matin suit une marche inverse de celle du soir. Ainsi, elle est quelquefois inférieure à la normale, du 1^{er} au 6 octobre, tandis qu'elle lui est constamment supérieure

du 17 au 21. Concluons à l'importance de l'examen thermométrique bi-quotidien.

Températures locales. — Si l'on considère l'ensemble de la courbe de la température superficielle gauche, on voit qu'elle oscille, à peu près, entre 37° et 38°, sauf quelques chiffres plus élevés, au début de la maladie et quelques autres inférieurs, au moment de la défervescence. La fièvre ne peut suffire à expliquer cette hyperthermie, car la température générale est plusieurs fois inférieure à la température locale (1^{er} octobre soir, et 11 octobre matin et soir, par exemple). Cette indépendance de la température locale étant démontrée, il faut en indiquer l'évolution. Toutefois, nous ne pouvons séparer son étude de celle de la température superficielle droite, à cause de la pleurésie concomitante du même côté. Celle-ci oscille dans des limites voisines de celles de la précédente; elle est quelquefois supérieure et même égale à la température axillaire. Nous allons faire l'étude comparée de ces deux températures, en montrant, autant que possible, les rapports de leurs variations avec l'évolution progressive ou régressive des lésions péricardique et pleurale. Un premier fait bien net, c'est la supériorité de la température gauche, au début de la maladie, et son infériorité à la fin. Cette relation des deux températures est parallèle à l'évolution des deux foyers morbides. En effet, la péricardite qui exigea l'emploi d'un révulsif, le 30 septembre au matin, s'est amendée sensiblement pendant les derniers jours de l'observation. Notons que la surélévation (un demi degré environ) du côté gauche, a lieu surtout le matin du 16 au 24 septembre. Le 24 septembre soir, pour la première fois, nous notons un excès du côté droit; la pleurésie droite, concomitante, ayant exigé l'application d'un révulsif après l'examen thermométrique, il nous est difficile, pendant les jours suivants, de faire la part des divers agents thermogènes. Le

1^{er} octobre, au soir, nous constatons un excès de quatre dixièmes de la température gauche, coïncidant avec la *période de formation* de l'épanchement péricardique. Celui-ci ne détermine de voussure notable que le 2 octobre soir, alors que la température locale, tout en restant supérieure à la droite, est descendue de 39°4 à 38°5. Le 21 octobre, au soir, époque à laquelle la lésion cardiaque s'était améliorée, un épanchement pleurétique notable s'était formé dans la plèvre droite. La température droite dépassa, ce jour-là, la gauche de trois quarts de degré. Pendant les jours suivants, la température droite est à peu près constamment supérieure, sauf les 23, 26, 31 octobre et 4 novembre au matin; l'excès de la température est un peu plus marqué le soir et est environ de trois ou quatre dixièmes. Pendant cette même période, on peut se rendre bien compte de la valeur relative des données de la thermométrie axillaire et locale dans la période subaiguë des maladies de la plèvre et du péricarde. En effet, tandis que la température axillaire est normale, les températures locales, droite et gauche, dépassent la moyenne de 1° à 2° et sont supérieures de un quart à trois quarts de degré à la précédente. Quant à la différence des températures du matin et du soir, elle est surtout marquée pendant la fièvre.

Les vésicatoires n'ont pas eu d'action évidente sur les diverses températures; il est vrai qu'aucun n'a été mis dans les régions explorées par le thermomètre.

En résumé, cette observation montre les rapports étroits de la pleurésie et de la péricardite aiguës avec la température locale. L'une et l'autre lésion déterminent une hyperthermie proportionnelle à l'intensité de chacune d'elles. Notre cas fait encore ressortir l'importance de la thermométrie locale, en démontrant l'inconstance des données de la thermométrie axillaire.

Péricardite chronique avec cirrhose hépatique.

Observation XIII. Graphique 12, Planche III. — La température axillaire est légèrement supérieure à la normale; elle ne présente pas d'exaspération vespérale. Quant aux températures locales, leur marche n'a rien de caractéristique. Nous devons faire remarquer que la lésion péricardique est probablement ancienne, les poumons notablement emphysémateux et le foie, le siège d'un travail morbide capable d'influencer la température du côté droit.

ENDOPÉRICARDITE.

Nous avons observé trois cas : un se rapportant à des lésions aiguës, deux autres à des lésions subaiguës.

Endocardite puis endopéricardite dans le cours d'un rhumatisme polyarticulaire aigu.

Observation XIV. Graphique 13, Planche IV. — La température axillaire ne présente aucun caractère bien saillant, à part son élévation extrême le 3 novembre matin. Elle n'est pas influencée notablement par l'application des révulsifs, surtout par celui du 13 novembre. Elle subit un fort abaissement à partir du 15 novembre, malgré l'inflammation des séreuses cardiaques, et oscille entre 37° et 38°, sans présenter d'exacerbation prononcée le soir. Il en est du reste ainsi pendant tout le cours de la maladie, et il est curieux de comparer

cette courbe à celle de l'observation XII. Dans celle-ci, les rémissions matinales sont très-accusées. Ne faut-il pas attribuer cette hyperthermie continue à la nature propre du rhumatisme qui n'abandonne un point du corps que pour se transporter sur un autre ? Ne peut-on pas considérer les sujets atteints de cette affection comme soumis à une cause permanente d'excitation et de poussées fébriles ? Dans les inflammations limitées à une séreuse, telle que la plèvre et le péricarde, le travail morbide paraît atteindre son maximum d'intensité le soir.

Nous devons ajouter que, dans le cas actuel, le début de la péricardite, signalé le 6 novembre par l'auscultation, ne donne lieu à aucune ascension thermique. La température superficielle gauche oscille successivement entre 39° et $39^{\circ},5$, puis 38° et 39° , enfin, entre 37° et 38° . Elle suit une marche assez semblable à celle de la température axillaire qui lui est constamment supérieure de cinq dixièmes environ. Ce n'est qu'exceptionnellement qu'elles sont égales. Si nous la comparons à celle de l'observation XII, nous leur trouvons des caractères communs et des caractères différentiels. Les deux courbes présentent à peu près le même maxima $39^{\circ},5$ et sont semblables à la fin de la période aiguë. Mais, tandis que l'une diffère très-peu de la température axillaire à laquelle elle est quelquefois supérieure, l'autre ne s'en rapproche que d'un demi-degré. L'état des divers appareils nous donne l'explication de cette marche différente. Dans le cas actuel, indépendamment de la lésion cardiaque et de la bronchite, un travail inflammatoire local a lieu dans un grand nombre d'articulations et détermine une hyperthermie excessive. Ainsi, d'une part, l'indépendance de la température locale au niveau des foyers inflammatoires est par là même démontrée ; d'autre part, la température générale paraît dépendre de l'intensité et de la multiplicité des lésions locales.

La température superficielle droite se maintient constamment à une hauteur considérable qu'il faut attribuer à une bronchite

aiguë concomitante, accusée surtout à droite et peut-être à une lésion spécifique du sommet droit. Elle est à peu près constamment supérieure à la température superficielle gauche, sauf le 6 novembre, au soir, veille du jour où l'on perçoit les frottements péricardiques. Le même fait se reproduit dans la période subaiguë, mais probablement sous l'influence du vésicatoire.

La température du 4^e espace intercostal gauche diffère peu de celle du 3^e. L'abaissement brusque du 21 novembre au soir, coïncide avec un assouplissement notable de la région précordiale.

Endopéricardite subaiguë

Observation XV. Graphique 1, Planche I; Graphiques 4, 5, Planche II. — La température axillaire est le plus souvent normale un mois et demi après le début d'une lésion probablement aiguë.

L'érythème des membres inférieurs a déterminé une ascension notable de la température qui a été le phénomène initial et a coïncidé avec une douleur au niveau de l'éruption prochaine. Le chiffre le plus élevé a été atteint pendant l'acmé de la poussée pseudo-inflammatoire. — Pendant l'extension du travail morbide, la rémission matinale est supprimée (du 22 mai soir au 23 matin). — La chute est brusque comme dans l'érysipèle ordinaire.

Une nouvelle poussée d'érythème (25 mai matin, 26 soir) est accompagnée de la même marche de la température, bien que le maximum de l'exacerbation thermique soit moindre.

On remarque également une élévation de température après l'application de vésicatoires à la région précordiale (14 et 24 juin), ainsi qu'à la base du poumon gauche, en arrière. Nous pouvons comparer le vésicatoire à l'érythème. Son application

est quelquefois suivie d'un abaissement thermique (16 juin matin), de courte durée dans le cas actuel.

Il est probable que ces deux agents modifient la température axillaire par leur action sur le système nerveux périphérique.

Nous n'avons pas la courbe thermométrique du début de la maladie qui est subaiguë pendant notre observation. Mais d'une manière générale, on voit que la température axillaire va en diminuant de quelques dixièmes, à mesure que la maladie, sinon la lésion, évolue; en effet, notre malade présente une série de symptômes graves, concurremment avec des poussées inflammatoires du péricarde.

Le pouls subit des ascensions et des chutes sensiblement parallèles aux variations de la température. Toutefois il n'atteint pas des chiffres extrêmes quand la pyrexie atteint le voisinage de 40° (23 mai soir $39^{\circ}8$); il ne dépasse pas 100, et il atteint ce chiffre quand la température est beaucoup plus basse (4 juin matin, $36^{\circ}5$).

Températures locales. — Nous étudierons successivement les températures dites profondes, gauche et droite, puis les températures superficielles correspondantes.

La température profonde gauche est très-élevée, un mois et demi après le début de la maladie, lors des premières explorations (22, 23 mai); puis elle se maintient, avec de rares exceptions, entre $35^{\circ},5$ et $37^{\circ},5$. La température profonde droite, après avoir subi une ascension notable comme la gauche, oscille entre 35° et 37° . Or, nous avons vu qu'à l'état normal, on obtenait, dans les mêmes conditions, des températures variant entre 35° et $36^{\circ},5$. Ainsi donc, pendant le 2^e mois de la maladie, la température locale est légèrement supérieure à la normale à droite, tandis qu'à gauche, il y a un excès variant de $1/2^{\circ}$ à 1° . La température axillaire explique en partie cette surélévation, surtout pendant les premiers jours (Planche I); mais,

pendant tout le mois de juin, elle est restée sensiblement normale. L'état du cœur et du péricarde ne paraissent pas étrangers à cette hyperthermie : deux vésicatoires ont dû être appliqués, pendant cette période, pour diminuer l'épanchement péricardique.

Si maintenant nous examinons les diverses phases de la marche thermique, nous voyons que les plus intéressantes sont celles de l'application des révulsifs (1). La surélévation est de 2° environ (14, 15 juin) après le 1^{er} révulsif; elle a lieu quelques heures après l'application et pendant 10 jours au moins, dépassant de plus de 1° la moyenne antérieure; il est vrai que, dans le cas actuel, il faut tenir compte d'une nouvelle poussée de péricardite, qui exigea un nouveau vésicatoire. La surélévation déterminée par celui-ci est moindre; de telle sorte que, malgré l'hyperthermie antérieure, le chiffre total ne dépasse pas celui observé après le premier révulsif.

L'exaspération vespérale, de 1° environ, est très-variable; elle est nulle quand la température est basse, pendant quelques jours avant l'application du premier vésicatoire. On observe également un plateau, pendant le jour qui a suivi l'application du révulsif.

Nous avons indiqué les caractères les plus saillants de la température profonde droite. Nous ferons seulement remarquer que sa surélévation coïncide avec des reliquats de pleurésie chronique.

Sauf les premiers jours (Planche I), la température superficielle gauche varie entre 35° et 36°. Elle ne paraît pas avoir de rapport bien intime avec la température axillaire, sauf dans les cas où celle-ci est très-élevée (Planche I). A part les variations dues au vésicatoire, elle est remarquable par le chiffre de 36°,5

(1) Voir le numéro du 3 décembre de la *Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Montpellier* 1881, art. *Vésicatoire*, par Z. Sabatier.

qu'elle atteint le 25 juillet au matin. Cette hyperthermie paraît due à un épanchement pleurétique à gauche signalé, le 22 juillet 1881, par l'examen physique. Notons que ce travail morbide n'est annoncé par aucune modification de la température axillaire.

La température superficielle droite est souvent comprise entre 35° et 36°, mais elle s'abaisse quelquefois à 34°. Elle s'élève sous l'influence de révulsifs appliqués au côté opposé du thorax.

A part le début, sa courbe s'entrecroise fréquemment avec celle de la température superficielle gauche ; mais, le plus souvent, lui est inférieure de quelques dixièmes.

En résumé, la température de la région précordiale est plus élevée, dans les cas de péricardite accompagnée de fièvre modérée ; dans les cas absolument apyrétiques, on n'observe rien d'anormal.

L'épanchement pleurétique droit est indiqué par une élévation thermique variant de quelques dixièmes à 1° 1/2.

Endopéricardite développée (insuffisance mitrale et aortique) dans le cours d'un rhumatisme polyarticulaire aigu.

Observation XVI. Graphique 2, Planche I. — Le malade est observé au moment où les phénomènes aigus ont disparu. La température axillaire varie entre 37° et 37°,5. La température profonde gauche est à peu près égale à la température axillaire ; il est vrai qu'il faut tenir compte de l'hypérémie légère développée autour de deux cautères, bien que le thermomètre ait été placé en dehors de la zone intéressée. La température profonde droite est inférieure à la gauche de plus de 1° environ. La température superficielle gauche est inférieure de 1° à la température profonde gauche à laquelle elle est

parallèle. La température superficielle droite suit la même marche que la température profonde correspondante à laquelle elle est inférieure de 5/10 à 1°.

ENDOCARDITE

Insuffisance mitrale chronique.

Observation XVII. — La température axillaire est inférieure à la normale le matin, et lui est supérieure le soir. Le nombre des pulsations est en rapport avec cette légère fièvre vespérale. Il est important de rappeler que la malade, malgré l'œdème des membres, peu marqué du reste, et une complication pulmonaire douteuse, est loin d'être arrivée à la période d'asystolie. L'état général est relativement bon; les diverses fonctions de l'économie sont normales.

Insuffisance mitrale avec asystolie.

Observation XVIII. — Nous avons parlé longuement de ce cas dans notre *Contribution à l'étude des maladies du cœur*.

Il nous suffit de rappeler que, chez ce malade, la température axillaire est égale et souvent inférieure à la normale. Le pouls a suivi pendant plusieurs jours consécutifs une marche inverse de celle de la température. Ce fait coïncide avec une asystolie très-marquée, caractérisée par de l'œdème dans le tissu cellulaire sous-cutané et par une dyspnée due à un épanchement pleurétique et à de l'engouement pulmonaire.

Insuffisance mitrale avec tuberculose du poumon droit.

Observation XIX. Graphique 2, Planche III. — La température axillaire est normale, du moins le matin. Les températures superficielles, sensiblement normales, ne diffèrent entre elles que d'une faible quantité. La palpation a confirmé maintes fois les résultats de l'exploration thermométrique.

Insuffisance mitrale avec paralysie générale.

Observation XX. Graphique 16, Planche IV. — La température axillaire est inférieure de un demi-degré environ au chiffre physiologique. Les températures des deux aisselles ne présentent aucun rapport déterminé. Dans le supplément du graphique 16, se trouvent les courbes indiquant les résultats de l'exploration de l'aisselle, faite plus tôt le matin et plus tard le soir ; les chiffres sont normaux.

La température rectale suit un cycle thermique en tous points semblable à celui de la température axillaire. Elle se comporte absolument comme à l'état normal. (Voir observation I, graphique 20, planche IV.)

La température superficielle gauche suit une courbe qui rappelle fidèlement celle de l'axillaire. Elle dépasse la normale de $5/10$ environ. La température superficielle droite ne diffère guère de la gauche.

En résumé, les températures locales paraissent dépendre de la température générale et ne présentent aucun caractère invariable.

Insuffisance mitrale avec ictère.

Observation XXI. — Le malade est observé quelques jours après une attaque d'ictère aiguë qui a laissé aux téguments une teinte jaune très-marquée. La température axillaire est caractérisée par une exacerbation morbide, qui a lieu le soir. La température locale gauche est sensiblement normale : elle est égale à celle du côté droit.

Insuffisance aortique compliquée d'une insuffisance mitrale avec hypertrophie considérable du ventricule gauche.

Observation XXII. Graphique 21. Planche VI. — La température axillaire est un peu au-dessous de la normale. Elle n'est pas influencée par les lésions de la plèvre gauche ni par le catarrhe bronchique. Le cycle thermique présente une seule éminence prolongée (du 13 au 22 septembre). Elle est due à un érysipèle qui se développe à la région du cou-de-pied droit.

L'œdème est moins marqué maintenant qu'au début de la courbe thermique. Quant aux températures locales, nous n'en discuterons pas la marche, le sujet étant emphysémateux et pourvu, à la partie antérieure de la poitrine, de poils abondants qui gênent l'exploration.

HYPERTROPHIE.

Hypertrophie primitive.

Observation XXIII. — La température axillaire ne présente aucun caractère saillant; elle est normale. Le vésicatoire appliqué à la région précordiale, le 11 novembre soir, n'a pas déterminé d'ascension notable.

La température locale superficielle est plus élevée à droite qu'à gauche. Il est vrai qu'elle est prise près du mamelon et que normalement il y a dans ce point un excès de $\frac{4}{10}$ sur la température prise à égale distance du mamelon gauche et de la ligne médiane.

Après l'application du vésicatoire, les températures des deux côtés deviennent sensiblement égales. Ainsi, le 19 novembre matin, on constate $36^{\circ},8$ à droite et $36^{\circ},34$ à gauche, alors que le 10 novembre au soir, la température était de $37^{\circ},5$, à droite et de 37° à gauche.

Hypertrophie du cœur droit principalement.

Observation XXIV. Graphique 8, Planche III. — La température axillaire ne nous arrêtera pas. La température superficielle gauche oscille autour de la moyenne normale 36° . La température droite est constamment plus élevée de quelques dixièmes. Il faut, comme dans l'observation précédente, tenir compte du point d'application du thermomètre, différent à droite et à gauche. En soustrayant cette cause d'erreur, nous obtenons des chiffres sensiblement égaux des deux côtés.

La teinture d'iode ne détermine pas de modification accusée de la température précordiale.

Tuberculose pulmonaire avec troubles dynamiques du cœur.

Observation XXV. Graphique 9, Planche III). — La courbe de la température générale qui oscille entre $36^{\circ},4$ et $38^{\circ},4$ est remarquable par de nombreuses inégalités et par des exacerbations vespérales.

La température superficielle gauche oscille entre $34^{\circ},7$ et $37^{\circ},7$. La plus forte variation du matin au soir est de $2^{\circ} \frac{1}{2}$. Elle suit assez bien la marche de la température générale. La température superficielle droite est supérieure de 0° à 1° et plus à la température générale. Son cycle présente de nombreuses irrégularités et des exacerbations vespérales qui atteignent une fois jusqu'à $3^{\circ} \frac{3}{4}$: le matin même la température était descendue à 34° , à 1° au-dessous de la température superficielle gauche.

Cette évolution de la chaleur locale est évidemment en rapport avec la lésion pulmonaire, constatée, du reste, au niveau même du point d'application du thermomètre.

Hypertrophie du cœur gauche avec rétrécissement aortique.

Observation XXVI. Graphique 3, Planche I; Graphique 18, Planche IV). — En comparant les deux graphiques, on voit que la température générale a subi une légère diminution ; il ne s'est pourtant produit aucune lésion viscérale. Quant aux températures locales, leurs données sont inconstantes dans le cas actuel. L'emphysème pulmonaire ne permet pas, du reste, de déductions bien précises.

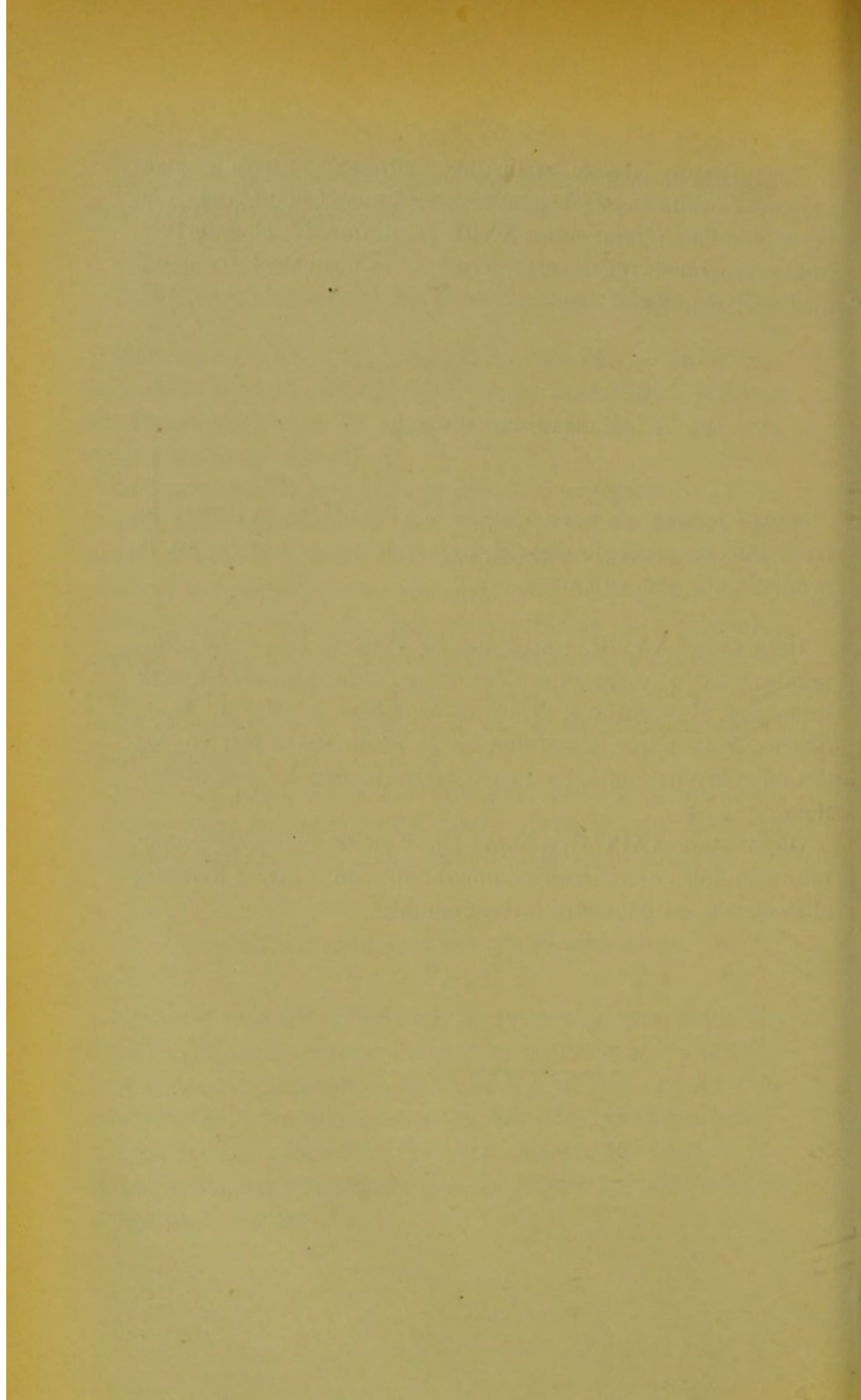
Nous n'avons rien de particulier à dire sur la température axillaire dans un cas de dégénérescence graisseuse du cœur à la période initiale (Observation XXIII, graphique 27, planche IV). Notons seulement qu'elle est inférieure à la normale de trois ou quatre dixièmes.

ARYTHMIE CARDIAQUE

Nous consacrons ces quelques mots à l'étude des maladies du cœur dans lesquelles l'inégalité du travail de cet organe est le symptôme le plus saillant.

Observation XXVIII. Graphique 14, Planche IV. — La température axillaire est sensiblement normale. La température locale est plus élevée à droite qu'à gauche de 0° à 1° trois-quarts. Notons que l'athérome est la seule lésion révélée par l'examen le plus complet à part l'ataxie manifeste des contractions.

Observation XXIX. Graphique 19, Planche IV. — La température axillaire oscille constamment entre 36° et 37°; mais cet abaissement est peut-être physiologique.



Températures Physiologiques.

OBSERVATION I.

X. . . . , jeune homme de 17 ans, salle Saint-Eloi, 48 (service de M. le Professeur Dubrueil).

Mal de Pott lombaire; pas de lésions cardiaques ni pulmonaires.

Examen du 12 novembre 1881. — La température est prise à 4 h. du soir, avant le repas.

Au 3 ^{me} espace intercostal	{ gauche.	35°,9
	{ droit.	35°,6

P. 60, petit. R. 32.

On voit les battements du cœur.

OBSERVATION II.

X. . . ., soldat, âgé de 20 ans, salle Lallemand, N° 8 (service de M. le Professeur Dubrueil).

Antécédents. — Pas de diathèse rhumatismale soit chez lui soit chez les parents. Il a eu la fièvre typhoïde à 15 ans, mais jamais d'érysipèle. Le cœur est absolument indemne. C'est une tumeur bénigne du genou qui l'a amené à l'hôpital.

Examen du 2 décembre 1881. — Les températures sont prises à 11 h. du matin.

Température axillaire, 37°, 8.

Au 3^me espace intercostal gauche, à égale distance du mamelon et de la ligne médiane, 37°, 5.

Dans le même espace à droite près du mamelon, 37°.

P. 72, normal. R. 24.

OBSERVATION III.

X...., soldat du génie, entré au corps depuis quelques mois, en convalescence d'une dothiéntérie bénigne. Hôpital Saint-Eloi, salle Saint-Charles, N° 14 (Service de M. le Professeur Combal).

Etat général excellent ; cœur et poumons indemnes.

Les températures sont prises le 29 novembre à 9 h. et demie du matin avant le repas. Le sujet est assis; le thermomètre recouvert par la chemise en toile, est appliqué dans le 4^{me} espace intercostal, à égale distance du mamelon et de la ligne médiane à gauche, et près du mamelon à droite.

Température axillaire, 37°,5.

Température locale gauche, 34°,5.

Température locale droite, 34°5.

Dans le même espace au niveau du mamelon droit, 34°,5.

P. 80, normal. R. normale.

La pointe du cœur est bien sentie au niveau du mamelon.

OBSERVATION IV.

X... , âgé de 34 ans, entré à l'hôpital Saint-Éloi, salle Saint-Lazare, N° 10 (service de M. le Professeur Combal), pour fièvres intermittentes. — Rien d'anormal au cœur.

Les températures sont prises à 4 h. un quart du soir, avant le repas.

Examen du 12 novembre 1881. — Avant le repas de 4 h., température axillaire, 36°,5.

Température locale.	{	à gauche....	35°,7
		à droite.....	36°,5

P. 80, petit. R. 28°.

OBSERVATION V.

X...., soldat nouvellement incorporé, atteint de myopie, hôpital Saint-Eloi, salle Saint-Barthélemy, N° 27 (service de M. le Principal Castex).

Examen du 30 novembre matin, de 11 h. à 12 h. — Les températures locales sont prises avec le thermomètre de Voisin, recouvert par la chemise en toile du sujet.

Température axillaire, 37°3.

Côté gauche	{	Au 4 ^e espace intercostal, à égale distance du mamelon et de la ligne médiane, 36°,4.
		La peau a été déplacée par le thermomètre, de bas en haut, de telle façon que le tégument placé au niveau de la 5 ^e côte, a remonté jusqu'au 4 ^e espace intercostal.
		Au 4 ^e espace intercostal, près du mamelon, 37°,1/4.
		Dans un point semblable au niveau de la 4 ^e côte, 37°,1/4.
		Dans le 3 ^e espace intercostal, 37°.
Côté droit	{	Dans le 4 ^e espace, en dedans du mamelon, 37°.
		Dans le même espace, à égale distance du mamelon et de la ligne médiane, 36°,8.

La palpation à la région précordiale et à la région opposée n'indique pas de différence de température, mais le mamelon gauche est plus chaud que le droit; il semble aussi que la température est plus élevée à gauche, au milieu de l'espace qui sépare le mamelon de la ligne médiane.

Notons que la cuvette s'enfonce aussi facilement à droite qu'à gauche.

P. 68, petit. Resp. 20.

A. circul. — Pas de voussure. La pointe bat dans le 4^e espace intercostal, à 1 centim. en dedans du mamelon. La palpation et l'auscultation n'indiquent rien d'anormal.

1^{er} décembre soir. — Les températures sont prises à 4 heures, avant le repas.

A gauche, dans le 4^e espace intercostal, à égale distance du mamelon et de la ligne médiane, 36°,4.

A droite, dans le même espace près du mamelon, 37°,1/4. •

Au bout de 3 minutes et demie, la température à gauche était de 36° et à droite de 37°. Au bout de 9 minutes et demie, elles avaient atteint respectivement les températures indiquées. Ainsi en 6 minutes l'ascension n'avait été que de 4 dixièmes. Le même fait s'était produit dans l'examen du 30 novembre, dans lequel nous indiquons les températures maxima obtenues au bout de 9 minutes et demie; dans ce cas, au bout de 3 minutes et demie, la température était inférieure de un demi-degré au maximum à celle obtenue 6 minutes après.

Resp. 20.

2 décembre matin. — La température est prise avant le repas de 10 heures.

Température axillaire, 37°.

Dans le 4^e espace intercostal, à égale distance du mamelon et de la ligne médiane, 36°,3/4.

A droite, dans le même espace près du mamelon, 36°3.

P. 60, très-petit. Resp. 28.

5 décembre. — La température est prise à 9 h. du matin; le thermomètre est appliqué perpendiculairement à la peau.

Température axillaire à droite et à gauche, 37°2.

Concordance des explorations digitale et thermométrique.

Côté gauche	{	Dans le 4 ^e espace intercostal, à égale distance du mamelon
		de la ligne médiane, 35°,5 (2).
Côté droit	{	Sur la ligne médiane, à la base de l'appendice xyphoïde,
		35°,5 (3).

Côté droit	{	Dans le 4 ^e espace intercostal, à égale distance du mamelon
		et de la ligne médiane, 35°,8 (4).
		Dans le même espace, près du mamelon, 36°,7 (1).

P. 68, petit, régulier. Resp. 20.

A. resp. — Vibrations égales des deux côtés. Respiration normale au sommet; pas de prolongation de l'expiration, dyspnée après les mouvements exagérés.

(1) Les chiffres placés entre parenthèses indiquent l'ordre dans lequel les points correspondants ont été examinés.

OBSERVATION VI.

Graphique 6. — Planche II.

Péricardite primitive aiguë

C..., né à Nice, marbrier, soldat de la classe 1878, entré à l'hôpital Saint-Éloi, le 6 septembre 1881, salle Saint-Barthélemy, N° 7 (service de M. Castex, médecin principal, suppléé par le Dr Lœderich, médecin-major de 1^{re} classe).

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Pas d'antécédents rhumatismaux saillants chez les parents.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Il travaillait à l'humidité; arrivé au corps, il a été clairon pendant un mois au printemps dernier; le malade a eu la rougeole, puis la fièvre typhoïde à 15 ans. Il accuse de la raideur dans les membres pendant l'hiver sans pyrexie. Il aurait eu un rhumatisme articulaire bénin, d'emblée chronique, avant d'entrer au régiment.

Maladie actuelle. — Essoufflé au régiment, depuis son arrivée; il éprouva, 4 jours avant d'entrer à l'hôpital, à la suite d'une marche forcée et de l'ingestion de boissons froides, une fatigue plus marquée.

11 Septembre. — Soir.

A. circul. — Bruit de souffle de l'insuffisance mitrale. Rien à la tricuspide ni à l'artère pulmonaire. Prolongation anormale du premier temps à l'orifice aortique, ainsi qu'au cou sans souffle proprement dit. A la partie moyenne de la région précordiale, prolongation du premier temps, paraissant dû à un frottement. «Coups» semblables à des battements, à la région précordiale depuis ce matin seulement; un vésicatoire est appliqué depuis 2 h.

A. resp. — Normal.

A. dig. — La matité hépatique ne descend pas jusqu'aux dernières fausses côtes. Il en est de même de la rate. Fonctions digestives bonnes.

Traitement. — Limonade citrique, eau de Vichy.

14. P. 68, de force ordinaire.

A. circul. — Bruit de souffle au niveau de l'aorte, non entendu dans un examen ultérieur. Le malade se plaint d'une douleur sous-mamelonnaire.

A. resp. — Poumons sains.

Traitement. — Idem; on applique un vésicatoire à la région précordiale.

Soir, P. 80, petit.

A. circul. — Pansement du vésicatoire, mis le 12. Frottement au premier temps, au niveau de l'aorte, sans prolongation au cou. Le pansement empêche un examen plus complet.

15. — P. 76, petit. Front chaud.

Traitement. — Idem.

16. — Le vésicatoire, mis avant-hier, est enlevé. La plaie est un peu sanguinolente.

Traitement. — Idem.

Soir. -- Le malade se sent bien.

17 soir. — P. 76.

A. circul. — Il y a encore le pansement. Pas de bruit de souffle dans les carotides au premier temps. Bruit de frottement au premier temps au niveau de l'artère pulmonaire et à la région moyenne.

A. resp. — Normal.

Traitement. — Feuilles de digitale 0,25 cent. Sirop d'écorces d'oranges amères 30 gr. Eau 100 gr.

18. — P. 68, plus petit que d'ordinaire.

A. circul. — Frottement au premier temps assez superficiel.

Traitement. — Idem.

Soir. — P. 80, fort. Décubitus impossible sur le côté gauche.

A. circul. — Le deuxième vésicatoire a moins coulé que le premier. Les frottements ne sont pas perçus au niveau de l'orifice aortique; ils sont augmentés par la pression et l'inclinaison en avant. Pas de bruit de souffle dans les carotides. Palpitations à la moindre marche.

A. resp. — Rien d'anormal en avant.

A. dig. — Langue rouge, appétit.

Traitement. — Le malade a besoin de soporifiques pour le soir.

19 soir.

A. circul. — Frottement au premier temps à la région moyenne.

A. resp. — Exagération des vibrations au sommet droit. Respiration affaiblie, surtout à l'endroit précité, un peu moins au sommet gauche, exagérée aux bases. Essoufflement et palpitations violentes au moindre mouvement.

Traitement. — Idem.

20 soir. — La peau est notablement indurée à la région précordiale; aussi les premiers examens empêchaient-ils la dépression de la peau par le thermomètre.

P. 63, plus petit que d'ordinaire.

A. circul. — Un peu de voussure à la région précordiale et bruit un peu profond à la partie moyenne.

A. resp. — Normal.

21. — P. 58°.

Traitement. — Idem.

Soir. — Temps humide, concordance des explorations digitale et thermométrique.

P. fort, bondissant.
Douleurs aux genoux.

22. — P. un peu petit.
Pas de transpiration.

Traitement. — Idem.

23. — Concordance marquée des explorations digitale et thermométrique.

P. 60, un peu petit surtout à droite.

A. circul. — Bruits un peu plus sourds et frottements au premier temps.

Soir. — Un vésicatoire est appliqué à la région précordiale.

A. circul. — Pas de matité au 2^e espace intercostal gauche ni au droit; submatité au 3^e, matité au 4^e et au 5^e. Frottement au premier temps plus marqué par l'inclinaison en avant.

Traitement. — Idem.

25. — Le vésicatoire coule bien.

Traitement. — Idem.

26 soir. — La peau est ensanglantée à la région précordiale.

P. 84, fort.

A. circul. — Le bruit de frottement au premier temps a diminué; il est à peine appréciable. Les signes fonctionnels n'ont pas varié. Le malade se réveille la nuit avec des palpitations. La douleur est localisée sur le mamelon, mais pendant la marche, elle se généralise à toute la région précordiale.

Traitement. — Potion au bromure de potassium 4 gr.

1^{er} octobre. — La peau rouge est recouverte d'un épiderme en partie exfolié.

A. circul. — Tumeur de 5 cent. carrés entre le 5^e et le 6^e espace intercostal, placée surtout à gauche de la ligne médiane, dure, sur laquelle la peau glisse. — La pointe bat dans le 4^e espace, à 1 cent. et demi en dessous et un peu en dehors du mamelon. — Matité aux 3^e et 4^e espaces, submatité aux suivants. — Frottements à la fin du premier temps, rendus nets par la pression du stéthoscope. — Au niveau de la tumeur précitée, la respiration n'est pas entendue et les battements cardiaques sont très-affaiblis. — Depuis deux jours douleurs vives à la région précordiale.

3. — P. 64, très petit des deux côtés — On prescrit de la teinture d'iode en badigeonnage sur la tumeur précédente.

4. — Soir.

A. circul. — Persistance de la saillie indiquée à la partie inférieure de la région précordiale ; à ce niveau, matité se continuant avec celle du cœur. — Battements à la région sternale, moins marqués au niveau de la saillie où la douleur est le fait dominant.

5. — A la palpation, différence très-nette en faveur du côté droit, au 3^e espace intercostal, à égale distance du mamelon et de la ligne médiane.

P. petit.

A. circul. — Voussure précordiale ne dépassant pas sensiblement le mamelon en bas et la ligne médiane en dedans. — Matité aux 3^e et 4^e espaces, se continuant avec la voussure indiquée au niveau du ventricule droit. — Pas de frottements à la partie moyenne de la région précordiale malgré tous les modes d'exploration ; aux orifices mitral et aortique, le premier temps est sourd. — Rien d'anormal aux foyers pulmonaire et aortique ainsi qu'aux carotides.

La tumeur est partagée en deux lobes latéraux par une dépression placée sur la ligne médiane. C'est là qu'est le maximum de la douleur. Elle est aussi le siège de battements plus fréquents et plus marqués

sur la ligne médiane du sternum. — Quand la douleur siège le long de cet os, elle est nulle à la pointe.

A. resp. — Rien d'anormal.

Conclusion. — Pas de variation notable de la température générale pendant le cours de l'affection, abaissement marqué de la température locale, qu'il faut attribuer non à la lésion pulmonaire, constatée à un seul examen, mais à la disparition de la péricardite coïncidant avec une amélioration dans l'état fonctionnel. — La tumeur décrite plus haut est due soit à l'hypertrophie du cœur, soit aux fosses membranes péricardiques.

OBSERVATION VII.

Graphique N° 15. — Planche IV.

**Péricardite dans le cours d'un rhumatisme polyarticulaire aigu
à forme cérébrale.**

B. . . ., de Saint-Béat (Haute-Garonne), âgé de 40 ans, père de deux enfants, entré le 15 novembre 1881, à l'Hôpital Saint-Eloi, salle Saint-Lazare, N° 11 (service de M. le professeur Combal).

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Le père et la mère sont morts à 60 ans, trois sœurs sont en bonne santé. Les parents vivaient dans un milieu humide.

Système nerveux. — Le père était nerveux. La mère n'avait pas le même tempérament qui se retrouve chez les sœurs.

A. circul. — Une des sœurs est morte à l'âge de 24 ans avec les jambes enflées.

A. loc. — Le père est mort avec des «douleurs.»

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Le malade étant voyageur de commerce a parcouru les principales villes de France, et a été soumis à de nombreux changements de régimes.

Système nerveux. — Il avoue qu'il est très-susceptible et très-prompt à la colère.

A. circul. — Palpitations facilement provoquées ; jamais d'œdème ; aucun vésicatoire n'a été appliqué à la poitrine.

A. resp. — Etant jeune, il était suffoqué à la moindre fatigue. Il fut saigné à l'âge de 12 ou 13 ans.

A. dig. — Digestions bonnes ; pourtant le malade a souffert d'une gastrite, il y a trois mois.

A. gén. — Le malade a eu des chancres mous, mais jamais de bubon, ni d'éruption.

Il a eu pendant sa jeunesse, les ganglions sous-maxillaires engorgés, mais jamais de croûtes à la tête.

En résumé, le malade paraît prédisposé, par ses antécédents, soit héréditaires ou personnels, aux lésions cardiaques.

MALADIE ACTUELLE. — Depuis 3 ou 4 ans, il est sujet à des douleurs rhumatoïdes aux cuisses, aux mollets, jamais aux pieds. Mais il y a 8 jours, il éprouva des souffrances articulaires extrêmement vives aux deux pieds, puis le lendemain aux genoux. Son travail de bureau fut interrompu. Il voulut néanmoins le reprendre pendant une après-dîner, malgré un torticolis intense et fut obligé d'entrer à l'Hôpital. Il n'a pas éprouvé de douleur précordiale, ni de palpitations pendant ces derniers jours.

Tempérament nervoso-sanguin. — Complexion vigoureuse. Le tissu cellulaire sous-cutané est pourvu d'une graisse abondante pour l'âge du malade. — État général bon.

La constitution médicale pendant la durée de la maladie ne présente pas de tendance marquée à la réalisation d'états morbides spéciaux. L'atmosphère est relativement douce et peu humide.

16 novembre matin. — La température locale est prise dans le 3^{me} espace intercostal, à égale distance du mamelon et de la ligne médiane à gauche et au niveau du mamelon à droite. Le thermomètre de Voisin est recouvert par la chemise en toile du malade.

Température gauche, 37°.

Température sternale au niveau du 3^{me} espace intercostal et au bout d'un quart d'heure d'application du thermomètre, 38°.

Température droite, 37°, 3/4.

P. 104, petit, impulsion cardiaque faible. R. 28.

A. circul. — Un peu d'hypertrophie du cœur.

Traitement. — 0,05 centigr. de tartre stibié dans 1 demi-litre d'eau de mauve.

Soir, température à gauche 36°, 3.

Température à droite, 36°, 3.

P. 112, petit. R. 20.

Peau. — Le malade est couvert de sueur, il est du reste sujet à de fréquentes transpirations.

Une couche de ouate est placée sur la poitrine mais ne recouvre pas le réservoir.

17. — Température gauche, 37°.

Température droite, 37°,5.

P. 114, extrêmement petit, bondissant. R. 24.

Peau. — Sueurs chaudes.

A. circul. — L'inspection de la pointe est muette ; matité dans les 3^{me} et 4^{me} espaces ; à droite matité à partir du mamelon, dans la moitié interne de l'espace qui le sépare du sternum. En dedans de la pointe, bruit de galop très-net ; le premier temps est à peu près disparu.

Vésicatoire prescrit à la région précordiale.

Il est appliqué à 10 h. et demie.

Traitement. — Salicylate de soude 2 gr., potion gommeuse 100 gr.

Soir. — Le malade ne sent pas couler le vésicatoire.

Peau. — Sueur considérable.

P. 108, opprimé. R. 24.

A. dig. — La langue est très-chargée.

A. loc. — Comme au début, les douleurs sont extrêmement vives surtout au bras qu'il ne peut remuer.

18. — P. 104, plein. R. 28.

Système nerveux. — Le malade est toujours très-agité ; il a peu dormi.

Traitement. — Idem.

Soir. — P. 120, toujours opprimé. R. 24.

19

Côté droit	{	2 ^e espace intercostal.....	36°,3/4.
		3 ^e espace —	36°,5.
		4 ^e espace —	36°,5.

On fait un premier pansement avec la ouate et le cérat.

Il faut tenir compte du voisinage du vésicatoire; en outre, la pression a été peut-être un peu plus forte au niveau du 2^me espace intercostal.

A la palpation digitale, la température précordiale est plus élevée que du côté opposé.

On continue le pansement du vésicatoire.

P. 100, petit. R. 24.

A. circul. — Il est impossible de délimiter par la percussion la position du cœur. La submatité de la région précordiale est diffuse et se continue sans ligne de démarcation avec celle des parties voisines. Les battements sont profonds.

Traitement. — Salicylate de soude.. 4 gram.

Potion gommeuse... 100 —

Sirop de Tolu..... 30 —

Soir. — P. 108, toujours opprimé. R. 24.

Peau. — Sueurs toujours abondantes.

A. loc. — Douleurs vives au bras droit.

20

3^e espace intercostal droit { Au niveau du mamelon..... 37°,5.
A égale distance du mamelon et
de la ligne médiane sternale. 37°,5.

Les points d'application du thermomètre ont été préalablement deséchés avec de la ouate.

Le vésicatoire coule encore un peu chaque matin au dire du malade: ce matin j'ai vu moi-même une assez grande quantité de sérosité. Il ne reste de rougeur qu'au côté gauche et au niveau du sternum, mais elle est encore très-vive.

P. 92, un peu relevé. R. 20.

Peau. — Eruption scarlatiniforme au cou et au thorax.

A. circul. — Les battements sont nettement superficiels, mais l'examen plessimétrique donne à droite les mêmes résultats qu'hier, c'est-à-dire une submatité mal délimitée. Sonorité nette au niveau des 2^e, 3^e et 5^e espaces.

La submatité n'existe que dans l'espace sous-mamelonnaire.
Même pansement du vésicatoire que la veille.

Traitement. — Le malade n'a pas voulu prendre un lavement prescrit hier au soir.

La potion au salicylate de soude est suspendue.

Soir. — P. 100, toujours plus ample. R. 28.

21. — 3^me espace droit au niveau du mamelon, 39°,7; à égale distance du mamelon et de la ligne médiane, 39°,2.

P. 108. Il continue à devenir plus fort. R. 20.

Le malade accuse une sensation extrême de chaleur; l'éruption persiste.

Système nerveux. — Insomnie la nuit dernière, comme les précédentes. Le malade paraît un peu moins fatigué.

A. circul. — Les battements sont peut-être un peu plus éloignés qu'hier. Bruit de souffle au 1^{er} temps et à l'aorte.

Soir. — P. 96, petit, profond. R. 26.

La peau est sèche et brûlante.

A. gén. ur. — Incontinence d'urine.

A. loc. — Hydarthrose surtout au genou gauche. Œdème très-marqué aux membres inférieurs.

Traitement. — Vésicatoire à la partie interne des cuisses. Lotions vinaigrées au front. Lavements avec 40 gr. de glycérine. Fomentations émollientes sur le ventre. Tisane de chiendent, limonade.

22 matin.

Côté gauche { Température au 3^e espace, 39,3/4.
4^e espace intercostal, 39°,5.

Côté droit { Au 3^e espace intercostal, à égale distance du
mamelon et de la ligne médiane, 39°.

La peau est dépourvue de son épiderme au niveau du point d'application du thermomètre du côté droit.

P. 100. R. 20.

Système nerveux. — Le cerveau paraît être moins atteint. — Eschare au sacrum dont le malade fait remonter l'origine au moment de son entrée, assez intense pour expliquer les désordres de l'appareil urinaire et l'état des membres inférieurs.

A. circul. — Rien à l'endocarde ni au péricarde, sauf un bruit de souffle à la base dû à l'état fébrile. Impulsion du cœur très-énergique (Professeur Combal).

A. resp. — Les poumons sont sains.

A. dig. — Langue toujours très-sèche, météorisme abdominal.

Traitement. — Une prise par heure de la préparation suivante :

Calomel
Poudre de Jalap. } aa 20 centigr.

Soir. — P. 90. Resp. 32.

23 matin. — P. 96, un peu ample. Impulsion très-énergique. Resp. 24.

A. circul. — Bruit de souffle à la pointe, un peu de frottement péricardique au-dessus et en dedans de l'orifice tricuspideen.

A. dig. — Langue très-sèche. Le purgatif d'hier a amené deux selles.

Traitement. — Idem.

Soir. — P. 104, bien moins profond. Resp. 24. Le malade n'a pas sué aujourd'hui et se sent mieux.

24 matin. — Pouls 92, un peu moins dilaté. Resp. 32.

Système nerveux. — Le malade ne souffre guère ; céphalalgie pendant la nuit, probablement en rapport avec une complication du côté des méninges.

A. circul. — Frottements péricardiques légers. Bruit de galop à la pointe, plus marqué sous le mamelon qu'à la base où il existe aussi un bruit de souffle, mais très-peu marqué.

Système nerveux. — L'eschare du sacrum est sur la ligne médiane. A 5 centimètres à droite, un peu d'excavation et légère tuméfaction des tissus. Le reste de l'eschare tend à la cicatrisation.

Traitement. — Le pansement antiseptique est continué. Iodoforme, etc.

On continue le calomel et le jalap.

Soir. — Pouls 104, petit, mais plus dilaté comme les jours précédents. Resp. 28.

25 matin. — Pouls 100, beaucoup moins profond qu'hier. Resp. 24.

A. circul. — Bruit de souffle au 1^{er} temps et à la pointe, un peu de frottement.

Traitement. — Onctions avec onguent mercuriel sur le trajet de la colonne vertébrale, 10 ventouses sèches *eodem loco*.

Soir. — P. 104. Resp. 32.

A. dig. — La langue sèche présente encore un dépôt notable d'éléments blanchâtres.

Il ne souffre pas du sacrum.

26. — *Traitement.* — Potion avec thé..... 100 grammes.

— rhum..... 40 —

— sirop de quinquina 30 —

qui est continuée jusqu'à la fin du mois.

OBSERVATION VIII.

Péricardite dans le cours d'une affection rhumatismale bénigne.

A. X..., âgé de 28 ans, né à Saint-Lô, passager, entré à l'hôpital Saint-Éloi, salle Saint-Lazare, N° 22 (service de M. le professeur Combal), le 11 novembre 1881.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Le père, alcoolique, est mort à l'âge de 45 ans ; la mère existe encore ainsi qu'une sœur. Les parents habitent dans un pays sec.

Système nerveux. — La mère est nerveuse, agitée, mais n'a jamais d'attaques. Aucun antécédent cardiaque n'est signalé par le malade.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Il a mené une vie errante.

Système nerveux. — Il n'a jamais éprouvé de céphalalgie.

A. resp. — Il ne s'enrhume pas facilement et n'est pas oppressé par l'ascension rapide des escaliers.

A. dig. — Rien d'anormal.

A. gén.-ur. — Il a eu un chancre mou et deux blennorrhagies, mais jamais de bubon. Il urine bien.

Fièvre cérébrale. — A l'âge de 18 mois, pendant laquelle on lui aurait couvert le corps d'un grand nombre de vésicatoires. — Petite-vérole à 8 ans.

Hygiène irrégulière ; excès alcooliques surtout de vin (5 à 6 litres par jour). Etant jeune, il a pris de l'huile de foie de morue. — Pas d'antécédents scrofuleux cependant.

En résumé, le malade ne présente aucun antécédent rhumatismal ni cardiaque dans sa famille, mais il est prédisposé, surtout par ses excès alcooliques, aux désordres du système nerveux et de l'appareil circulatoire.

MALADIE ACTUELLE. — Le malade s'exposait fréquemment au froid et à l'humidité. — Employé au terrassement des chemins de fer, il chargeait souvent des wagons avec une grande rapidité et continuait son travail pendant les pluies fines bien qu'il fût baigné de sueur.

Le 24 octobre, il éprouvait pour la première fois des douleurs au côté gauche, qui devinrent plus marquées le 28, et exigèrent l'application d'un vésicatoire et d'autres révulsifs, mais il n'a jamais souffert à la région précordiale et ne s'est jamais plaint de palpitations. Le côté droit également a toujours été indolore. — Il ne s'est jamais couché. — Il a eu un vésicatoire au côté gauche. — Il n'a jamais eu de douleur précordiale ni de palpitations.

17 novembre. — A son arrivée à l'Hôpital, le tempérament est lymphatico-sanguin, la complexion est bonne ainsi que l'état général. — La constitution médicale est caractérisée par une atmosphère relativement chaude pendant toute la durée de l'observation.

La température est prise dans le 4^e espace intercostal. — Le thermomètre est recouvert par la chemise en toile du malade.

A gauche, 4^e espace, 36°.

A droite, 35°, 9.

P. 80, assez plein. R. 28.

A. circul. — Rien de saillant à l'inspection, sauf un peu de voussure à la base. — La pointe bat mollement sous la main au niveau du mamelon.

Matité aux 3^e et 4^e espaces.

Soir. — La température axillaire après le repas, 37°, 5.

Au 4^e espace intercostal gauche, avant le diner, 35° 3/4, après le diner 36°.

Au 4^e espace intercostal droit, dans un point homologue à celui du côté gauche, avant le diner, 36° 1/4, après le diner, 36° 1/2.

Pouls avant diner, 60, inégal. Les battements du cœur sont visibles. R. 24.

A. circul. — Rien à la palpation sauf à la pointe, très-vaguement sentie au niveau du mamelon. Matité à toute la région précordiale

surtout aux 3^e et 4^e espaces intercostaux gauches, s'étendant à la totalité des régions axillaire et sternale et même au côté droit. Sonorité au 5^e espace et à l'appendice xyphoïde. — Bruit de galop partout.

A. resp. — En arrière, les vibrations sont égales des deux côtés. Bruits anormaux nets au premier temps (frottements pleurétiques, surtout sur les faces latérale et postérieure gauches. — Bruits anormaux très-fins en arrière et à droite non retrouvés le lendemain. Rien d'anormal au niveau du point d'application des thermomètres. Les crachats sont rares, ils étaient très-blancs il y a 8 jours.

Traitement. — On applique un vésicatoire à la région précordiale; tisane de chiendent avec 5 gr. de bicarbonate de soude pour un demi-litre.

18. — Température axillaire à gauche 36°,6.
— à droite 37°.

Température locale dans le 3^e espace intercostal droit, au niveau du mamelon, 36°.

A égale distance du mamelon et de la ligne médiane, 36°.

P. 52, un peu petit, irrégularités manifestes mais intermittentes.

R. 32.

A. circul. — La pointe est sentie profondément au niveau du mamelon. — La matité est surtout étendue à droite de la base du sternum. — Au niveau de la pointe du cœur, l'épanchement mesure environ 10 centim. de chaque côté de la ligne médiane. Le bruit de galop, signalé hier par le professeur Combal, n'est plus perçu aujourd'hui; il est remplacé par un peu de frottement péricardique.

A. resp. — Frottements surtout à la base du poumon gauche. — Le chef de service trouve également du souffle dans la fosse sus-épineuse gauche. — Il craint une lésion du sommet.

Soir. — Température axillaire droite, 37°,3.
— gauche, 37° 1/4.

Le vésicatoire a été pansé ce matin.

P. 76, ordinaire. R. 32.

A. circul. — Bruit de galop perçu ce soir. La douleur sous-mame-

lonnaire, éprouvée au commencement de la maladie, est réveillée par la percussion hier et ce matin. La toux détermine des douleurs au côté gauche.

A. dig. — Appétit toujours normal. — Douleur à la hanche gauche s'irradiant quelquefois vers l'omoplate.

19. — Les températures sont prises avant le repas.

Température axillaire droite, 37°.

— gauche, 36°,7.

P. 48, un peu petit. R. 28.

A. circul. — La matité précordiale est étendue à la base; *krrr* entre les deux temps au niveau de l'orifice mitral (professeur Combal).

A. loc. — Douleur de côté à la hanche gauche

Soir. — Température axillaire, 37°,6 à droite

— 37°,5 à gauche.

Vésicatoire: persistance de la plaie.

P. 84, ordinaire. R. 28.

A. loc. — Persistance des douleurs erratiques au côté gauche.

20. Les températures sont prises à 11 h. du matin.

Température axillaire gauche, 37°,8.

— 37°,7.

La surface la plaie du vésicatoire est rougeâtre, le malade sent que la sérosité s'écoule encore.

P. 84; impulsion faible du cœur. R. 28.

A. circul. — Matité étendue à droite de la partie inférieure du sternum.

Traitement. — Le pansement a été fait avec une pommade anodine avant-hier. — Hier, pansement avec le cérat qui est renouvelé aujourd'hui. — Une couche de ouate est placée au-dessus du corps gras et maintenue par un bande.

Soir. — La température est prise, le malade étant debout, à 6 h. du soir.

Température axillaire droite, 38°,1.

— gauche, 38°,1/4.

P. 84, assez fort. R. 28.

A. resp. — Persistance de la douleur pendant la toux, au niveau de la base latérale du thorax ainsi qu'à la hanche et à la partie postérieure de l'épaule.

21. Les températures sont prises à 8 h. et demie du matin.

Température axillaire droite, 37°,4.

— gauche, 37°,5.

Température locale, au niveau du mamelon droit, dans le 4^e espace intercostal, à 5 centimètres de la zone douloureuse et rougie par le vésicatoire, 36°.

P. 64, petit. R. 32.

Soir. — P. 116, extrêmement petit. R. 28.

22. — Température axillaire droite, 36°,7.

— gauche, 36°,7.

P. 68. R. 24.

Soir. — Les températures sont prises le soir après diner.

Température axillaire droite, 37°,7.

— gauche, 37°,9.

P. 75, ordinaire. R. 36.

En résumé, le malade a eu, avant d'entrer à l'hôpital, une pleurésie gauche dont il reste encore des traces marquées à la base. La péricardite avec épanchement traitée par les révulsifs comme la lésion de la séreuse contiguë est franchement en voie d'amélioration.

OBSERVATION IX.

Péricardite légère dans le cours d'un érysipèle de la face.

X...., soldat du génie, nouvellement incorporé, entré à l'hôpital Saint-Eloi le 10 novembre, salle Saint-Charles, N° 8 (service de M. le Professeur Combal).

Au début de l'érysipèle, le 2^e jour environ, température axillaire 40°,9 1/2.

Température locale gauche, 39°,1/4.

Température locale droite près du mamelon, 39°,1/4.

P. 124, petit. Resp. 32.

A. circul. — *Krrr* de la péricardite, en dedans de la pointe et au niveau de l'aorte.

23 novembre matin. — Douleur à la tempe gauche.

Ce matin l'érysipèle envahit le côté gauche.

Les frottements péricardiques ne sont plus perçus.

P. 104. Resp. 15.

Le malade entre bientôt en convalescence sans présenter de nouvelles traces de lésion cardiaque ; la chute thermique est brusque comme d'ordinaire et le pouls devient beaucoup plus fort en perdant singulièrement de sa fréquence.

OBSERVATION X.

Graphique 10. — Planche III.

Péricardite dans le cours d'un érysipèle de la face.

X...., soldat nouvellement incorporé, entré à l'hôpital Saint-Eloi le 16 juin 1881, salle Saint-Charles, N° 22 (service de M. le Professeur Combal).

ANTÉCÉDENTS. — Le père est rhumatisant; le malade lui-même, cultivateur et entrepreneur dans la Charente, n'a jamais eu ni rhumatismes, ni scarlatine. Peut-être a-t-il eu la rougeole. Au mois de mai 1881, il fut atteint à la face d'un érysipèle qui dura vingt jours.

Le 19 juin, l'éruption reparait après avoir été précédée d'enchifrènement et du gonflement des ganglions sous-maxillaires.

La lésion cardiaque (péricardite) signalée pendant le cours de la lésion avait peut-être une origine plus éloignée, car le malade depuis longtemps se plaint de la région précordiale; il est atteint de dyspnée à la moindre marche, mais ne souffre pas de points de côté.

Les températures locales sont prises au début de la convalescence, à 5 centimètres de la ligne médiane au niveau du maximum de la matité cardiaque. Pour obtenir les températures superficielles, le réservoir du thermomètre n'est recouvert que par la chemise en toile du malade.

Il est recouvert, sauf dans quelques cas signalés plus loin, d'une boule de ouate maintenue par les doigts pour les températures profondes.

Le malade vient de prendre du bouillon.

28 juin — P. 54, fort, résistant. R. 20; transpiration.

A. circut. — Frottements péricardiques. — Jamais de douleur à la région précordiale; palpitation à la moindre marche.

Traitement. — Extrait mou de quinquina 3 gr.; teinture de noix vomique 6 gouttes; eau 100 gr.; teinture de cannelle 20 gr., par cuillères.

Soir. — La température est également prise après le repas.

P. 52. R. 20.

29. — Les températures sont prises à 8 centimètres de la ligne médiane, avant le repas de 10 heures.

P. 44. R. 20.

Pas de sueurs.

Traitement. — Idem.

Soir. — P. 42. R. 20.

Légère transpiration.

30. — La température est prise à 11 h. 1/4 du matin, après un repas un peu plus abondant qu'auparavant.

P. 48. R. 20.

Traitement. — Idem.

Soir. — La ouate est remplacée par un couvercle en flanelle.

P. 48. R. 16.

Transpiration.

1^{er} juillet. — L'étui en flanelle est percé sur l'une de ses parois d'un orifice qui permet l'application exclusive du réservoir sur la peau.

P. 48. R. 20.

Traitement. — Idem.

Soir. — La température est prise dans les mêmes conditions qu'hier.

P. 48. R. 16.

Transpiration.

Le malade ne se sent que de la faiblesse ; appétit toujours très-marqué.

2. — Temp. chaud.

P. 84, beaucoup moins fort. R. 20.

Traitement. — Idem.

Soir. — Le thermomètre est appliqué pendant 3 minutes, au bout desquelles la température est notée, puis on le laisse en place une nouvelle minute, pour le consulter de nouveau ; ainsi de suite jus-

qu'à ce que la colonne mercuriale reste absolument immobile. Notons que chez ce malade, la portion du réservoir exposée à l'air extérieur égale la portion qui est en contact avec la peau.

La température est prise 2 h. après le repas, à 7 h. 1/2 du soir.

P. 40. R. 20.

Système nerveux. — Le malade sent ses jambes faibles.

A. circul. — Les bruits du cœur ne sont pas plus profonds que d'ordinaire. On perçoit un frottement au 1^{er} temps dans toute la région précordiale. Palpitations à la moindre fatigue.

Le malade s'est levé aujourd'hui pour faire disparaître par un lavage à l'eau froide les débris épithéliaux de la face.

3. — Temp. chaud.

P. 44. R. 20.

Le malade ne sue pas.

4 matin. — La température est prise après le repas.

P. 44. R. 20.

Le malade se lève toujours, quoique la fatigue dans les jambes persiste.

5 matin. — La température est prise après le repas de 10 heures.

P. 76. R. 36.

Le malade éprouve de la fatigue pour monter les escaliers.

6 matin. — P. 92. R. 20.

Le malade accuse une douleur à la région hypothénar de la main droite.

7. — La température est prise à 7 h. 1/4 du matin après le déjeuner.

P. 88. R. 20.

8 matin. — P. 100. R. 20.

Battements énergiques.

A. circul. — La pointe bat au 5^e espace. Matité cardiaque au 4^e espace.

A. resp. — Poumons sains.

L'examen du malade les jours suivants a permis de constater une diminution sensible du frottement péricardique et même sa disparition.

OBSERVATION XI.

Erysipèle de la face, sans complication cardiaque.

V..... Joséphine, née de parents inconnus, âgée de 37 ans, marchande ambulante à Montpellier depuis 1 an et demi, entrée le 25 octobre 1881 à l'hôpital Saint-Éloi, salle Sainte-Marie, N° 8 (service de M. le professeur Combal).

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Exposée à de nombreuses variations de régime dans ses pérégrinations, elle s'est plainte quelquefois de battements cardiaques, pendant les ascensions pénibles. Elle accuse aussi un point de côté, au niveau du colon descendant, s'irradiant quelquefois jusqu'à droite. La respiration a toujours été normale.

A. loc. — Elle a souffert d'une douleur à la jambe droite, guérie à Balaruc.

État de la malade au moment de son entrée à l'hôpital. — Tempérament lymphatico-sanguin. Complexion bonne. Un érysipèle envahit la face ces jours derniers. Il a commencé par le nez, puis a occupé la moitié droite de la face jusqu'à l'oreille et au front. L'éruption avait été précédée de douleurs à la région parotidienne, tantôt à gauche tantôt à droite. Les ganglions sous-maxillaires ne sont pas engorgés; la parotide droite l'est un peu, elle est douloureuse au début de l'éruption.

Température axillaire 37°,8.

P. 84, petit. R. 22.

Examen du 27 octobre soir. — L'éruption est à son apogée.

Température axillaire 38°,8.

Température locale à la région précordiale et au côté opposé 37°,5.

P. 80, petit. R. 20.

A. circul. — Rien d'anormal au cœur à l'auscultation.

Traitement. — Vin de quinquina 20 gr., poudre d'amidon, gargarisme émollient.

28 soir. — Pas de frottement péricardique.

A. ur. — Pas d'albumine dans les urines.

29. — *Traitement.* — Deux verres d'eau de Sedlitz.

5 novembre. — Pas de péricardite.

La malade se sent très-bien.

L'examen digital, fait à plusieurs reprises dans le courant de la maladie, n'a jamais indiqué de différence entre la température précordiale et celle de la région opposée. Le cœur a toujours été trouvé indemne.

OBSERVATION XII.

Graphique 6. — Planche II.

Péricardite primitive aiguë, avec pleurésie aiguë.

D...., né à Bagnères-de-Luchon, âgé de 20 ans, entré le 9 septembre 1881, à l'hôpital Saint-Éloi, salle Saint-Barthélemy, N° 27 (service de M. le médecin principal Castex).

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Les parents habitaient dans un milieu humide, le grand-père éprouvait des douleurs rhumatismales ; la mère est cardiaque et rhumatisante ; une sœur souffre d'une douleur persistante à la région précordiale.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Il exerçait chez lui le métier de charron. Arrivé au régiment en 1880, il a été quelque temps clairon, n'a jamais éprouvé de douleur à la région précordiale, ni aux articulations. Il n'avait eu aucune maladie, érysipèle, variole, etc. ; mais depuis son entrée au régiment, il a souffert d'une dyspnée qui a fait des progrès jusqu'à maintenant. Le 19 août, après une marche, il s'exposa à un refroidissement, et trois jours après il commença à tousser et éprouva un point de côté plus marqué à la base latérale droite du thorax. Le Dr Martin, aide-major de 1^{re} classe au 2^{me} génie, diagnostiqua une pleurésie droite et fit appliquer un vésicatoire *loco dolenti*.

Les températures locales sont prises avec le thermomètre de Voisin. Le réservoir est recouvert par le gilet de flanelle du malade ; avant le 16 septembre, le thermomètre est appliqué dans le 3^e espace intercostal, à 1 cent. au-dessus du mamelon, à 8 cent. de la ligne médiane. A partir du 16, il est appliqué à égale distance du mamelon et de la ligne médiane, c'est-à-dire à 5 cent. environ de cette dernière.

10 septembre soir. — P. 92, mou, un peu petit, dicrote.

A. circul. — Péricardite sèche. Rien à l'inspection. — Battements

énergiques, surtout à la pointe. On sent les frottements péricardiques avec la main. La pointe est au niveau du mamelon, à 1 cent. en dehors à la hauteur de la 4^e côte. — La matité normale du cœur finit à la 4^e côte. Submatité à la région axillaire, sonorité absolue à droite de la ligne médiane. Le maximum de la matité est aux 2^e et 3^e espaces. — Frottement péricardique très-net, surtout au premier temps, qui est dédoublé, avec maximum à la pointe du cœur, à peu près nul au niveau de la valvule tricuspide.

A. resp. — Pleurésie avec épanchement: le liquide occupe presque toute la plèvre droite, la matité s'étend jusqu'à 3 cent. environ au-dessus de l'angle inférieur de l'omoplate. — Vibrations diminuées et respiration absente du même côté, sauf au niveau de l'omoplate. On ne constate pas d'égophonie; la respiration est supplémentaire au sommet droit.

A. dig. — Les voies digestives n'ont pas subi d'altération. Une diarrhée qui datait de 3 ou 4 jours a cessé.

Un vésicatoire est mis à la région précordiale, après l'examen.

11. — P. 100. R. 28.

A. circul. — Le vésicatoire de la région précordiale détermine un écoulement abondant de sérosité.

A. resp. — Sommeil plus tranquille, moins de toux et de dyspnée.

Traitement. — Chiendent nitré, sirop de morphine 30 gr., teinture de scille et de digitale.

Soir. — Le vésicatoire a coulé. — Un peu de toux
Sensation de bien-être.

12. — Même état.

Traitement. — Idem.

13. — Pas de frottements péricardiques.

La respiration est entendue partout.

Les deux vésicatoires (plèvre et péricarde) ont énormément coulé.

Traitement. — Chiendent nitré, sirop de morphine 30 gr., teinture de scille et de digitale 10 gouttes, sulfate de quinine 0,8 décigr.

14. — Sensation de bien-être.

Soir. — Debout. — P. 90; état fébrile marqué. Le vésicatoire de la région précordiale est enlevé ce soir.

15. — P. 76, fort; frond chaud.

Le vésicatoire de la région précordiale coule encore.

Traitement. — Idem, moins le sulfate de quinine.

16. — P. 92, petit, avorté (de la péricardite).

Soir. — P. 80, dicrote.

A. circul. — Saillie de la 3^e côte qui n'a jamais attiré l'attention du malade. Rien à la palpation. La matité descend jusqu'au 4^e espace intercostal; frottement péricardique prolongeant très-nettement le premier temps.

A. resp. — L'épanchement pleurétique occupe tout le côté droit. Un peu d'égophonie. — Obscurité complète du murmure vésiculaire. A gauche, respiration supplémentaire très-accusée.

Traitement. — Idem.

17. — Concordance des explorations digitale et thermométrique. P. 84. R. 26.

A. resp. — Gêne au niveau de la base du poumon droit pendant les efforts respiratoires. Respiration très-affaiblie *eodem loco*. Respiration supplémentaire exagérée du côté opposé.

A. dig. — Appétit. — Selles normales.

18. — P. 84, dicrote.

A. circul. — Frottement au premier temps assez superficiel, très-net vers le mamelon.

A. resp. — La respiration est entendue dans toute l'étendue du poumon gauche.

Soir. — P. 112, dicrote. R. 28. Le malade se sent bien mieux qu'hier matin.

A. circul. — Frottement au premier temps.

A. resp. — Respiration entendue, surtout en avant; pas d'égo-phonie.

Traitement. — Idem; en plus sulfate de quinine 0,6 décigr. Pansement du vésicatoire.

19. — P. 84, moins fort et moins dicrote. R. 26.

A. circul. — Bruit de frottement au premier temps.

A. resp. — Sonorité dans le 2^e espace intercostal droit; ailleurs submatité; respiration entendue également des deux côtés de la poitrine.

Traitement. — Chiendent nitré; potion avec sirop de morphine 30 gr.; injection avec chlorhydrate de pilocarpine 0,04 cent.

Soir. — P. 100, assez fort, dicrote. R. 24.

A. circul. — Bruit de frottement au premier temps, surtout au niveau de l'artère pulmonaire où il est très-prononcé, ainsi qu'à la région moyenne.

A. resp. — Dans la région sous-mamelonnaire droite, matité. Au même niveau, absence d'égophonie et du murmure vésiculaire qui se perçoit au-dessus du mamelon. A gauche, la respiration est normale.

Les autres fonctions sont normales.

20. — P. 84, moins dicrote.
Sensation de bien-être.

A. circul. — Frottements péricardiques moins marqués.

A. resp. — La respiration est entendue à droite au point d'application du thermomètre.

L'injection de chlorhydrate de pilocarpine est restée sans effet.

Traitement. — Injection de chlorhydrate de pilocarpine 0,02. Sirop de morphine.

Soir. — *A. circul.* — Frottement peu accentué.

A. resp. — On entend la respiration jusqu'à 3 cent. au-dessus de l'angle inférieur de l'omoplate.

Traitement. — Sueurs extrêmement abondantes ; salivation.

21. — P. 88, de force moyenne.

A. resp. — Il y a encore une matité anormale au poumon droit, bien que l'air pénètre dans tous ses points.

Traitement. — Idem.

22 soir. — R. 28.

A. resp. — On entend le murmure vésiculaire à droite.

Traitement. — Idem.

23. — La température est toujours prise après le déjeuner de 7 h. Concordance des explorations digitale et thermométrique.

A. circul. — Battements un peu profonds. Frottement au premier temps à la base.

A. resp. — La respiration est entendue à droite au point d'application du thermomètre, elle est entendue très-faiblement à la base et en avant.

Traitement. — Sous-nitrate de bismuth 6 gr. ; laudanum 15 gouttes.

Soir. — Concordance des explorations digitale et thermométrique.

A. circul. — Frottements nets au premier temps.

A. resp. — La matité s'étend à droite jusqu'à 13 centimètres au-dessus de l'angle inférieur de l'omoplate. En avant, l'auscultation indique les mêmes limites que ce matin.

A. dig. — Un peu de diarrhée.

24. — Concordance des explorations thermométrique et digitale.

A. circul. — La voussure est moins marquée à la région précordiale qu'au côté opposé. — Battements non profonds. — Frottements au premier temps.

A. resp. — La percussion et l'auscultation délimitent l'épanchement à 3 centimètres au-dessus de l'angle inférieur de l'omoplate.

Traitement. — Idem.

Soir. — Concordance des explorations digitale et thermométrique. La température est prise avec un soin tout particulier.

P. 112, ordinaire. R. 28.

Le malade ne se sent pas plus mal.

A. resp. — En avant, comme ce matin; en arrière, vibrations perçues de haut en bas jusqu'à quelques centimètres au-dessus de l'angle inférieur de l'omoplate.

Traitement. — Malgré le jaborandi pris à 11 h., le malade n'a pas sué.

Un vésicatoire est appliqué à la base du poumon droit en arrière après l'examen thermométrique.

25. — Concordance des explorations digitale et thermométrique.

A. resp. — La respiration est entendue un peu au-dessous de l'omoplate. En avant, on l'entend presque jusqu'à la base.

Traitement. — Le vésicatoire coule beaucoup; injection de pilocarpine 0,03 centigr. prescrite.

Soir. — P. 120.

A. resp. — La respiration est entendue en avant jusqu'à 3 centim. sous le mamelon; plus bas, l'air ne pénètre pas; pas de dyspnée apparente.

Traitement. — Le vésicatoire a été pansé; dans la matinée deux injections de pilocarpine, l'une de 2 centigr. l'autre de 1. Sueurs, salivations, mictions, vomissements dus probablement à la première injection faite immédiatement après le repas de 10 h. Le malade se dit «sidéré.»

26. — Concordance très-nette des explorations digitale et thermométrique.

A. circul. — Frottements du premier temps moindres.

A. resp. — La respiration est entendue, mais profondément, jusqu'à 5 centim. sous le mamelon droit. Elle est moins entendue, au même niveau à gauche. Absence persistante de l'égophonie. — Les frottements sont perçus au niveau du mamelon et plus haut; pas de dyspnée apparente.

Traitement. — Idem.

Soir. — P. 108, ordinaire.

A. resp. — En avant, frottements probables à la partie antérieure de la base du poumon droit. En arrière, matité de haut en bas jusqu'à 3 centim. au-dessus de l'angle inférieur de l'omoplate. Submatité dans une étendue de 10 centim. au-dessus. Les vibrations n'ont disparu qu'à la base.

27. — Concordance des explorations digitale et thermométrique.

P. 84, fort.

Le malade n'a pas sué cette nuit.

Sensation de bien-être, à part un peu de fatigue. Décubitus indifféremment sur chacun des côtés.

A. resp. — La respiration est entendue en avant jusqu'à la base avec les mêmes bruits anormaux (frottements). En arrière, la matité commence à 4 centim. au-dessus de l'angle de l'omoplate. De plus

les vibrations commencent à se percevoir à la base ; il y a donc une certaine diminution de l'épanchement.

A. dig. — Selles normales.

Traitement. — Injection de pilocarpine 0,02 prescrite.

Soir. — La palpation avec le petit doigt confirme les données thermométriques, à l'inverse de l'examen avec tous les doigts réunis.

P. 108, assez fort.

A. circul. — Absence de voussure à la région précordiale comme au côté opposé. — A la région moyenne, reste de frottements. Bruit de souffle au premier temps perçu à la pointe et sous l'aisselle et un peu moins au niveau de l'aorte, non entendu ailleurs. — Dans les carotides, prolongation seulement du premier temps sans caractères soufflants. Jamais de palpitations.

Traitement. — A 10 h. et demie du matin, avant le repas, injection avec 2 centigr. de pilocarpine ; salivation et miction aussi abondantes qu'après la dernière injection ; nausées au lieu de vomissements ; grande faiblesse. Le malade se sent « tué. »

28. — *A. resp.* — Sonorité au niveau de tout le poumon droit en avant, où l'on trouve également des frottements à la base.

Traitement. — Idem.

29. — Décubitus indifférent.

A. circul. — Frottements nets au premier temps un peu soufflant à la pointe sans propagation à l'aisselle.

A. resp. — Vibrations très-atténuées à droite et en arrière, surtout à la base ; épanchements jusqu'à 4 centim. au-dessus de l'angle de l'omoplate. Les autres signes n'ont pas varié.

Traitement. — Vin de cannelle.

Soir. — P. 90, assez fort, régulier. R. 16. Sensation de bien-être.

A. resp. — Rien de nouveau en avant ; en arrière, submatité à 4 centim. au-dessus de l'angle de l'omoplate ; en dessous, respiration

obscur et frottements; pas d'égophonie. — En dessus, respiration normale. — Respiration supplémentaire à gauche.

1^{er} octobre. — Concordance des explorations digitale et thermométrique.

R. 16.

A. circul. — A la base, il paraît y avoir encore un peu de frottement au premier temps. Dans tous les cas, prolongation du premier temps déterminée par la pression du stéthoscope.

A. resp. — Sonorité pulmonaire en avant.

Traitement. — Deux verres de vin de cannelle composé.

Soir. — Concordance nette des explorations digitale et thermométrique.

P. 116, petit. R. 24.

A. resp. — La matité occupe toute la partie postérieure du thorax à droite. On ne perçoit les vibrations que dans la moitié supérieure où l'on constate en même temps un peu d'égophonie.

Le malade est fatigué par sa première sortie dans la cour.

2. — Les thermomètres sont appliqués aujourd'hui jusqu'à élévation maximum de la température. Sensation de bien-être.

A. circul. — Forte impulsion cardiaque.

A. resp. — Matité au-dessous du mamelon droit; la respiration est entendue au sommet droit, très-obscur, mais l'air pénètre jusqu'à la base où l'on entend aussi des frottements.

Traitement. — Idem.

Soir. — Concordance des explorations digitale et thermométrique.

P. 100, bondissant, dicrote. R. 20.

Système nerveux. — Mal à la tête; le malade s'est levé.

A. circul. — Voussure marquée jusqu'au 2^e espace intercostal en haut et jusqu'au mamelon en bas.

Au niveau de cette voussure les espaces intercostaux ont disparu, tandis qu'ils sont très-nets du côté opposé. La pointe bat au niveau du mamelon (4^e côté) avec maximum à 1 centim. en dehors. Matité nette aux 2^e et 3^e espaces; ailleurs sonorité.

A. resp. — Inspection muette; pas de dépression nette en arrière. Vibrations très-faibles, mais perçues dans toute l'étendue du poumon droit en arrière. La matité va jusqu'à 7 centim. au-dessus de l'angle inférieur de l'omoplate. Frottement à la base, respiration faible au sommet, à peine marqué dans le reste du poumon; la sonorité est très-nette en arrière ainsi que la respiration supplémentaire.

3. — A l'exploration digitale, le côté gauche est plus chaud, mais les espaces sont moins profonds.

P. 88, non dicrote, assez fort. R. 16.

Traitement. — Idem.

Soir. — Le malade est fatigué par une sortie qu'il a faite dans la cour, mais il ne se sent pas plus mal.

A. circul. — Le cœur bat à toute vitesse; son impulsion est très-exagérée; ce matin, il soulevait le thermomètre. — Pas de bruits anormaux.

A. resp. — A droite, sonorité jusque sous le mamelon. — La respiration et les frottements sont entendus, quoique plus profonds.

4. — P. 80, ample, un peu dicrote. R. 18.

A. circul. — A la pointe et dans l'aisselle, le premier temps a un timbre anormal; c'est probablement un frottement qu'on entend, car il diminue dans la position où le cœur s'éloigne de la paroi thoracique.

A resp. — En avant, il y a de la matité comme hier.

A. dig. — La langue est bonne.

Traitement. — 8 pilules de sulfate de quinine de 0,1 centigr.

Soir. — P. 100. R. 16.

A. circul. — Au 2^e espace intercostal gauche, soulèvement systolique et très-probablement frémissement cataire. Frottement au 1^{er} temps. Pas de souffle dans les vaisseaux.

A. resp. — La respiration est entendue en arrière dans tout le poumon droit, sans prolongation de l'expiration ; respiration supplémentaire dans tout le poumon gauche.

5. — Le temps est froid.

P. 88, ample et un peu bondissant. R. 20.

La peau est chaude.

A. circul. — Pas de bruit de souffle ; à la région moyenne, le premier temps a le caractère du frottement ; il augmente par la pression ; mais l'inclinaison en avant de 45° rend les bruits sourds et non plus nets. — En résumé, frottements au 1^{er} temps très-probables.

A. resp. — Sonorité franche de haut en bas, jusqu'à 3 centimètres au-dessus de l'angle inférieur de l'omoplate.

Dans l'espace intercostal sous-jacent submatité ; plus bas matité mais non absolue, comme jadis. Pas de respiration supplémentaire au sommet.

A. dig. — Le malade va un peu plus à la selle.

Traitement. — 1 gr. de sulfate de quinine à 7 h. du matin. Potion avec 12 gouttes de teinture de digitale.

6. — Le temps est froid.

P. 76, non dicrote, un peu petit et mou. R. 20.

Le malade ne sue pas.

Traitement. — Vin de cannelle composée ; sulfate de quinine 0,8 ; teinture de digitale 12 gouttes ; potion avec sous-nitrate de bismuth 2 gr. ; laudanum 6 gouttes.

Soir. — P. 88, dicrote, fort, ample. R. 26.

La peau est sèche.

A. resp. — A droite et en avant, sonorité et frottement à la base.

A. dig. — Diarrhée hier au soir.

Traitement. — Idem.

7. — Le temps est froid.

P. 92, bondissant, peu fort. R. 20.

La peau est sèche.

Traitement. — Vin de cannelle; 1 gr. de sulfate de quinine; potion avec 12 gouttes de teinture de digitale.

Soir. — P. 92, dicrote. R. 20.

La peau est sèche.

A. circul. — Le 1^{er} temps est prolongé à la région moyenne, à la pointe et à l'aisselle. Le petit silence est couvert; le premier bruit est augmenté par la pression; il y a probablement des frottements. Le malade se plaint de palpitations depuis huit jours, elles existaient déjà, mais moins marquée, avant les injections.

A. resp. — Comme au dernier examen, frottements à la base droite et en avant. En arrière, frottements peu marqués; la respiration y est bien diminuée, sauf au sommet où elle est supplémentaire.

8. — Le temps est humide.

A la palpation, pas de différence appréciable entre la température des deux côtés.

Dès à présent le pouls est pris à la radiale gauche.

P. 80. R. 20.

Traitement. — Sulfate de quinine 60 centigr.

Soir. — Le temps est humide.

P. 88. R. 22.

9. — Concordance des explorations digitale et thermométrique.

P. 92, peut-être un peu moins dicrote. R. 20.

Système nerveux. — Insomnie cette nuit.

A. circul. — *Krrr* de la péricardite.

Le malade se couche de préférence sur le côté droit.

Traitement. — Tisane de lichen; sulfate de quinine 5 décigr.; teinture de scille et de digitale 6 gouttes; potion avec chloral 1 gr.

Soir. — Pas de différence à la palpation entre les températures locales.

P. 74, ordinaire. R. 20.

Le malade se sent mieux.

A. circul. — Frottements au 1^{er} temps.

A. resp. — Rien de nouveau en avant. En arrière, matité et frottements sur toute l'étendue du poumon droit.

A. dig. — Pas de diarrhée.

10. — P. 80. R. 20.

Décubitus indifférent des deux côtés.

P. 80. R. 20.

Soir. — Le temps est plus chaud.

P. 76. R. 20.

A. circul. — Péricardite probablement sèche sans hypertrophie de l'organe.

La peau présente des mouvements ondulatoires au niveau de la base du cœur, isochrones avec les battements. La pointe bat nettement dans le quatrième espace intercostal, à la hauteur du mamelon où on la perçoit, mais avec maximum à 1 cent. et demi en dehors. Submatité au 2^e espace intercostal, matité au 3^e et surtout au 4^e; sonorité franche au 5^e; matité sternale jusqu'à l'appendice xyphoïde. A droite du sternum, sonorité complète, y compris le 2^e espace intercostal, sonorité nette à la région axillaire. Bruit de frottement très-net au centre de la région précordiale au premier temps et au deuxième qui est dédoublé, peu, mais très-nettement. Le premier temps à l'orifice aortique est un peu sourd, mais non soufflant. A la pointe, on perçoit un frottement moins accusé, mais pas de bruit de souffle. Hier et avant hier le malade n'a pas eu de palpitations.

A. resp. — Rien de nouveau à la percussion en arrière, de même à

l'auscultation. Un peu de voussure à droite ; la respiration supplémentaire du sommet droit n'est pas perçue.

Traitement. — Idem.

11. — La main ne perçoit pas de différence entre la température des deux côtés.

P. 80. R. 20.

Traitement. — Idem.

Soir. — Concordance des explorations digitale et thermométrique. Le malade s'est levé de 11 h. à 1 h.

Il se sent bien.

P. 80, toujours dicrote. R. 20.

Poids du malade avec ses habits 58 kil. et demi.

12. — P. 80, plus petit, ou plutôt non bondissant, pas dicrote. R. 20.

A. circul. — Frottement très-net au premier temps surtout. Pas de palpitations depuis le 8.

Décubitus indifférent depuis 2 jours.

A. dig. — Le malade va à la selle deux fois par jour ; un peu de diarrhée.

Le malade se plaint des effets de la quinine.

Traitement. — Même traitement avec 0,4 décigr. seulement de sulfate de quinine.

Soir. — P. 84, beaucoup plus fort que ce matin. R. 20.

A. circul. — Submatité marquée au 2^e espace.

A. resp. — Les frottements s'entendent jusqu'au mamelon ; en arrière la matité s'étend jusqu'à 3 cent. au-dessus de l'angle inférieur de l'omoplate et dans toute la région mate, obscurité respiratoire ; frottements marqués à la région moyenne de l'omoplate et même à la partie supérieure où le malade éprouve une douleur ; pas d'égophonie. Les vibrations ne sont augmentées à aucun des sommets.

13. — P. 80, petit, par rapport à celui d'hier. R. 20.

A resp. — En avant et à droite, matité à partir du 4^e espace, sonorité en dessus. Les frottements ont le même siège qu'hier. Souffle très-prononcé au-dessus du mamelon. Décubitus indifférent.

A. dig. — Pas de diarrhée.

Traitement. — Idem, 50 centigr. de sulfate de quinine.

Soir. — P. 72, normal. R. 20.

A. dig. — Persistance d'une diarrhée légère.

14. — Concordance des explorations digitale et thermométrique. P. 80. R. 20.

A. circul. — Un peu de voussure au niveau de la partie interne du 2^e espace intercostal.

La pointe bat au niveau du mamelon. Matité aux 2^e et 3^e et submatité au 4^e espaces intercostaux. Sonorité ailleurs, frottements certains au premier temps.

A. resp. — Rien à l'inspection. En arrière, les vibrations sont presque aussi marquées à droite qu'à gauche; la matité s'étend seulement jusqu'à 4 centimètres au-dessus de l'angle inférieur de l'omoplate. Respiration supplémentaire au sommet droit sans frottement. En avant rien de nouveau. Le malade prétend respirer plus facilement.

A. dig. — La matité hépatique n'arrive pas jusqu'à la dernière fausse côte; il en est de même pour la rate.

Traitement. — Idem, le chloral est suspendu.

Soir (1). — La chaleur est plus marquée à la palpation du côté gauche.

P. 80. R. 24.

A. circul. — Pas de frottement péricardique, 1^{er} bruit éclatant.

(1) À partir de ce moment jusqu'au 21 octobre, l'observation est prise par M. Mélian, externe des hôpitaux.

A. resp. — Au sommet droit, respiration supplémentaire; les frottements ont bien diminué.

15. — P. 80. R. 24.

Soir. — P. 88. R. 24.

Traitement. — Idem.

16. — P. 74. R. 24.

Traitement. — Idem.

17. — P. 80. R. 24.

Traitement. — Idem; arséniate de soude, 1 granule.

Soir. — P. 88. R. 24.

18. — P. 80. R. 24.

Traitement. — Idem; arséniate de soude 0,001 milligr.

Soir. — P. 88. R. 24.

19. — P. 80. R. 24.

Traitement. — Idem.

Soir. — P. 88. R. 24.

20. — P. 80. R. 24.

Traitement. — Idem.

Soir. — P. 88. R. 24.

21. — P. 68, non dicrote, ordinaire, non bondissant. R. 24.

A. circul. — L'inspection est muette. Matité absolue au 3^e espace. Submatité au 2^e et au 4^e. La pointe bat dans le 4^e espace sur une ligne verticale passant par le mamelon, à 1 cent. au dessous de lui. Les bruits sont normaux, il y a à peine un peu de frottement.

A. resp. — Le poumon gauche est sain; au poumon droit, matité en arrière jusqu'à 3 cent. au-dessus de l'angle inférieur de l'omoplate, avec diminution des vibrations et frottement dans tout le côté droit où la respiration n'est pas entendue.

Traitement. — Idem.

Soir. — P. 112, petit, fébrile.

Le malade ne sent pas de chaleur à la tête.

22. — Les températures sont prises avant le repas du matin et du soir.

P. 96, non dicrote. R. 20.

A. circul. — Plus de palpitation.

Traitement. — Idem.

23. — Le temps est beau.

P. 80. R. 20.

A. dig. — Toujours un peu de diarrhée.

Traitement. — Idem.

Soir. — P. 100. R. 24.

24. P. 100. R. 24.

A. circul. — Pas de frottements.

Traitement. — Idem.

25. — Concordance des explorations thermométrique et digitale.

P. 72. R. 24.

Traitement. — Idem.

Soir. — Concordance des explorations digitale et thermométrique.

P. 100. R. 24.

26. P. 72. R. 24.

Traitement. — Idem.

Soir. — P. 92, petit. R. 20.

A. *circul.* — Rien d'anormal.

A. *resp.* — On trouve des frottements limités à la base.

27. — Concordance des explorations digitale et thermométrique.

P. 68, non dicrote. R. 16.

A. *resp.* — Obscurité de la respiration en arrière.

Traitement. — Idem.

Soir. — P. 92, très-petit. R. 20.

A. *circul.* — Rien au cœur à l'auscultation.

28. — Concordance des explorations digitale et thermométrique.

P. 68, très-petit. R. 16.

Traitement. — Idem.

Soir. — La température est prise après le repas de 5 heures.

P. 108. R. 20.

29. — P. remarquablement petit. R. 20.

A. *circul.* — Le cœur est indemne à l'auscultation.

A. *resp.* — Les frottements sont perçus presque jusqu'au mamelon droit. Dans la position debout, le malade n'éprouve pas pendant la respiration la sensation de frottement au niveau de la base du poumon droit, qu'il accusait très-nettement les jours précédents.

Traitement. — Idem.

Soir. — Concordance des explorations digitale et thermométrique.

P. 80, petit. R. 20.

30. — Concordance des explorations digitale et thermométrique.

P. 76. R. 20.

A. *resp.* — Frottements dans toute l'étendue du poumon droit.

R. supplémentaire très-marquée à gauche. — La mensuration du thorax donne 44 cent. de chaque côté au niveau du mamelon, 40 cent. au niveau du creux épigastrique.

Traitement. — Idem.

Soir. — La palpation n'indique pas de différence entre la température des deux côtés.

P. 84, petit. R. 24.

31. — Le temps est froid.

P. 76, assez fort, plein. R. 24.

Traitement. — Idem.

Soir. — Température de la salle, 12°. La température est prise après le repas de 5 heures.

P. 104, extrêmement petit. R. 24.

1^{er} novembre. — La température est prise après le repas de 10 h. La palpation n'indique pas de différence entre les températures des deux côtés.

P. 92, un peu moins petit qu'à l'ordinaire. R. 20.

Traitement. — Idem, mais on supprime la teinture de scille et de digitale.

Soir. — P. 92, petit. R. 20.

A. dig. — Pas de diarrhée.

2. — La température extérieure est basse (13° environ). La température est prise demi-heure avant le repas du matin.

P. 80, petit. R. 20.

Traitement. — Idem. L'alimentation est augmentée.

Soir. — La température est prise à 6 heures du soir, après le repas, avec un nouveau thermomètre de Voisin.

P. 96, bondissant, assez fort. R. 20.

A. circul. — Plus de palpitations.

3. — La température extérieure est de 15°. Les températures sont

prises avant le repas du matin. Le réservoir du thermomètre est toujours recouvert par la flanelle du malade.

Concordance des explorations digitale et thermométrique.

P. 84, bondissant, un peu plein; le malade est un peu ému. R. 18.
Le malade a augmenté de poids, 61 kil. 50.

Traitement. — Idem.

Soir. — La température est prise après le repas.

Il est difficile de constater avec les doigts la différence des températures locales.

P. 88, assez plein, bondissant. R. 20.

4. — P. 72, petit. R. 20.

Traitement. — Idem.

Soir. — Concordance des explorations digitale et thermométrique.

P. 88, très-bondissant. R. 20.

5 soir. — P. 88. R. 24.

Traitement. — Idem.

6 soir. — P. 96, bondissant. R. 24.

Traitement. — Idem.

7. — P. 92, petit. R. 24.

A. loc. — Douleur musculaire à la cuisse depuis 8 jours.

Traitement. — Idem.

8. — *A. resp.* — Rien de saillant à l'inspection. — A la palpation, les vibrations sont sensiblement égales des deux côtés. — A la percussion, submatité jusqu'à l'angle inférieur de l'omoplate à droite; matité absolue au-dessous. — Du même côté, frottement dans la fosse sus-épineuse et en dessous obscurité du murmure vésiculaire.

Traitement. — Idem.

OBSERVATION XIII.

Graphique 12. — Planche III.

Péricardite avec cirrhose hépatique, ascite et tendance à l'asystolie.

X..., entré le 15 septembre 1881 à l'hôpital Saint-Eloi, N° 27, salle Saint-Lazare (Service de M. le Professeur Combal).

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Rien n'est signalé du côté du cœur, ni de l'appareil locomoteur.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — *A. circul.* — Palpitations intermittentes avant les six derniers mois, pendant lesquels la maladie actuelle s'est accusée.

A. resp. — A la même époque, il a éprouvé des points de côté bilatéraux.

A. dig. — Appétit toujours conservé.

A. loc. — Malgré les occupations agricoles et un travail fréquent par un temps humide, il n'a jamais senti de douleurs soit aux épaules, soit aux genoux, il en a éprouvé seulement à la jambe droite. Le malade a eu les fièvres intermittentes il y a plus de six mois.

La maladie actuelle remonte vers le mois de mai, d'après le malade. Le début fut annoncé par « du gonflement du ventre », puis par de la dyspnée. Le malade négligea de se soigner et avoue qu'auparavant il ne tenait aucun compte des malaises qu'il pouvait éprouver. En somme, l'état actuel permet de conjecturer que les lésions organiques du cœur et du foie remontent à une époque assez éloignée.

Une première ponction du péritoine fut faite le lendemain de l'entrée du malade. On obtint 13 litres de sérosité. Le traitement médical a consisté dans l'emploi des diurétiques à haute dose (lait, vin de Trousseau).

Température axillaire. — Le malade est maigre et le thermomètre s'applique mal dans le creux axillaire.

Températures locales. — Elles sont prises avec le thermomètre de Voisin, dans le 3^e espace intercostal, à égale distance du mamelon et de la ligne médiane sternale.

A partir du 11 novembre soir, la température droite est prise au niveau du mamelon, toujours dans le 3^e espace intercostal. Le thermomètre est recouvert par la chemise en toile du malade. On voit manifestement qu'il s'enfonce plus facilement à droite qu'à gauche.

1^{er} novembre. — Les températures sont prises le matin à 11 h. jusqu'au 10 novembre. Bruit de souffle au niveau de la valvule mitrale. Nouvelle paracentèse.

Traitement. — Trois litres de lait par jour.

2 novembre. — P. 96, bondissant, de force moyenne. R. 20.

A. resp. — Emphysème bilatéral, marqué en avant.

Soir. — Le thermomètre est appliqué pendant 11 minutes. La région précordiale et la région homologue ont été rasées avant l'application de l'instrument.

3. — La palpation digitale n'indique guère de différence entre les températures locales droite et gauche.

P. 84, petit. R. 20.

La température est prise à 6 h. 1/4.

Soir. — P. 84, toujours petit, bondissant. R. 20.

4. — Concordance des explorations digitale et thermométrique.

P. 88, très-bondissant. R. 24.

Système nerveux. — Sommeil rare.

Soir. — Concordance des explorations digitale et thermométrique.

P. 84, bondissant. R. 24.

A. ur. — Dysurie la nuit dernière.

Traitement. — Cataplasme de farine de lin sur le ventre.

5. — Concordance des explorations digitale et thermométrique.
P. 84. R. 24.

Soir. — P. 84, bondissant. R. 20.

A. dig. — Diarrhée, 3 ou 4 selles dans la journée.

6. — Concordance des explorations digitale et thermométrique.

P. 80. bondissant; la pointe est bien sentie à la palpation. R. 20.

A. circul. — Péricardite bien nette et éclat au niveau de la valvule mitrale (Professeur Combal).

Soir. — P. 84, même état de la pointe que le matin. R. 20.

A. dig. — Fonctions normales.

7. — Concordance des explorations digitale et thermométrique.

P. 88; impulsion ordinaire du cœur dont on sent bien la pointe à la palpation. R. 20.

A. circul. — Examen par le professeur Combal. Péricardite caractérisée par le bruit de cuir neuf et le bruit de galop perçu surtout au niveau des deux orifices à la base. Eclat au premier temps au niveau de la mitrale et athérome, mais la péricardite est la lésion dominante.

Soir. — P. 72, bondissant, fort. R. 24.

8. — Concordance des explorations digitale et thermométrique.

P. 80, assez fort. On sent les battements à la pointe seulement; la palpation ne révèle rien autre à la région précordiale. R. 20, suspirieuse.

Système nerveux. — Mieux.

Soir. — Concordance des explorations digitale et thermométrique.

P. 76. bondissant; on sent les battements non seulement au niveau de la pointe mais à toute la région précordiale.

Traitement. — Potion avec: iodure de potassium 2 gram., sirop d'écorce d'oranges amères 200 gr.: 2 cuillerées par jour.

Le même traitement est continué pendant tout le mois.

9. — P. 88, bondissant; impulsion cardiaque marquée à toute la région précordiale. R. 24.

Soir. — P. 84, bondissant; impulsion cardiaque ordinaire. R. 20.
Système nerveux. — « Assez-bien. »

10. — A partir d'aujourd'hui la température est prise le matin de 8 h. à 9 h. et non à 11 h. comme les jours précédents.

Concordance des explorations digitale et thermométrique.

P. 80, normal. R. 20.

A. circul. — Rien à l'inspection.

A la palpation, on sent la pointe avec une impulsion ordinaire au niveau du mamelon, mais pas de frémissement cataire. Sonorité à toute la région précordiale. Bruit de galop très-net à la base, au niveau de la valvule mitrale, prolongation du premier temps avec certains caractères du bruit de souffle.

A. resp. — Sonorité au niveau des deux poumons. Les vibrations sont égales des deux côtés. Respiration supplémentaire au sommet. Emphysème révélé par la saillie de la paroi thoracique au-dessus du diaphragme.

Soir. — P. 76, de force moyenne; pas de palpitations. R. 20.

11. — Concordance des explorations thermométrique et digitale. En outre, la main éprouve une sensation de chaleur plus marquée sur toute la région précordiale.

P. 80, assez fort, bondissant; les battements sont sentis à la palpation. R. 20.

A. dig. — Le malade a 5 ou 6 selles par jour.

Soir. — A la palpation, les températures droite et gauche sont égales.

P. 96. R. 24.

12. — Concordance des explorations digitale et thermométrique.
Au 4^e espace, les températures droite et gauche paraissent égales.

P. 88. On voit les battements à la pointe. R. 20.

A. *resp.* — Emphysème très-marqué.

Soir. — Concordance des explorations digitale et thermométrique.
En outre, la main éprouve une sensation de chaleur au niveau de l'appendice xyphoïde.

P. 72, bondissant, assez fort; rien de particulier dans les contractions du cœur. R. 24.

13. — Concordance des explorations digitale et thermométrique.

P. 88, un peu mou; on sent les battements normaux de la pointe par la palpation. R. 20.

Soir. — P. 84, de force moyenne; contractions du cœur ordinaires. R. 20.

Le 6 décembre, on fait l'analyse des urines qui donne les résultats suivants: quantité, 1,400 gr.; aspect trouble; couleur rouge; densité 1,010; réaction acide; urée, 33 gr. 2.

OBSERVATION XIV.

Graphique 13. — Planche IV.

Rhumatisme polyarticulaire aigu avec blennorrhagie. Complication cardiaque (endocardite, puis endo-péricardite).

X... , Auguste, âgé de 19 ans, menuisier, domicilié à Montpellier, né à Luçon, entré le 28 octobre 1881, à l'Hôpital Saint-Eloi, salle Saint-Lazare, N° 23 (service du professeur Combal).

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Le père et la mère existent encore, ainsi que trois frères plus jeunes et bien portants. Le père a éprouvé des douleurs rhumatismales il y a deux ou trois ans.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Le malade n'accuse aucune maladie, sauf une « fièvre muqueuse » et des palpitations avant sa maladie actuelle, mais il n'avait jamais eu de blennorrhagie avant celle que nous observons. Il habitait dans un milieu sain, lorsqu'il commença à faire à pied son tour de France. Lors de l'entrée à l'hôpital, son tempérament est lymphatico-sanguin, la complexion est bonne, les muscles sont assez développés.

La constitution médicale pendant la durée de la maladie a présenté des variations, mais d'une manière générale, la température a été élevée. Depuis quelques jours, les matinées et les soirées sont un peu fraîches.

MALADIE ACTUELLE. — Le 22 octobre, douleurs articulaires au genou droit, le lendemain au genou gauche, puis à l'épaule gauche et au coude gauche. La blennorrhagie remonterait à trois semaines. L'écoulement était blanc au bout de quatre jours. Les douleurs furent surtout vives à la fin du 1^{er} septembre, puis n'apparurent qu'au

moment des mictions. Le 22 octobre, lors des premières manifestations articulaires sur chacun des genoux successivement, les douleurs uréthrales se réveillèrent (1).

L'écoulement, en ce moment blanc verdâtre, d'une consistance légèrement sirupeuse, a bien diminué. Pourtant, il obture le métal urinaire, et est augmenté facilement par la pression.

La température est prise avec le thermomètre de Voisin dans le 3^e espace intercostal, à égale distance du mamelon gauche et de la ligne médiane d'une part, et dans le 3^e espace droit au-dessus même du mamelon droit.

Elle a été prise le matin vers les 10 h., et le soir vers les 4 h. pendant les premiers jours. Des changements d'heures ont eu lieu plus tard ; ils sont indiqués à l'époque même où ils ont eu lieu.

28 octobre. — P. 88, normal. R. 24.

A. circul. — Inspection et palpation muettes ; la percussion révèle la matité normale. A l'auscultation, on constate une insuffisance mitrale très-marquée.

A. resp. — Rien d'anormal en avant.

A. loc. — Douleurs aiguës aux diverses articulations.

Traitement. — On donne une potion avec : sulfate de quinine 0,80 c., résine de quinquina 4 gram. infusion de café noir 90 gram.

Soir. — P. 92. R. 32.

Système nerveux. — Subdélirium.

A. circul. — Le bruit de souffle est plus accusé à la base au niveau de l'aorte ; le pouls n'est pas celui du rétrécissement aortique.

Traitement. — Idem.

29. -- Le thermomètre est moins pressé qu'hier à cause de la pyrexie excessive. P. 92, plein.

Système nerveux. — Le malade fort anxieux s'occupe beaucoup de son traitement.

A. circul. — Epistaxis surtout par l'orifice postérieur des fosses nasales, matité aux 3^e et 4^e espaces intercostaux gauches. — Bruit de

(1) Ces renseignements du malade ont été confirmés par M. le Dr Vincent, son premier médecin, que je remercie de sa bienveillance.

souffle très-marqué aux quatre orifices au premier temps, plus rude au niveau de la mitrale, mais aussi intense à la base aux deux orifices.

A. resp. — Crachats jaunes de bronchite. L'auscultation ne révèle rien d'anormal en avant.

Traitement. — Sulfate de quinine 1 gr. dans la potion d'hier.

Soir. — P. 80, bondissant. R. 20

A. circul. — Pas de péricardite. Le maximum des bruits de souffle est à l'orifice aortique ou mitral.

A. resp. — Bronchite attestée par des râles sibilants peu marqués, mais existant des deux côtés.

Traitement. — Idem.

30. — P. 92, avec le même caractère de plénitude. R. 24. La nuit a été bonne.

A. dig. — La langue est toujours sèche et revêtue d'un enduit de couleur chocolat.

A. loc. — Douleurs aux genoux et aux autres articulations, hier et aujourd'hui principalement.

Traitement. — On prescrit 2 gram. de salicylate de soude dans 30 gr. de sirop de menthe et 150 gr. d'eau; on entoure les articulations malades de ouate et de taffetas gommé.

Soir. — Le thermomètre est appliqué avec une pression légère. P. 84, fort. R. 36.

Système nerveux. — Le subdélirium est moindre. Les jointures sont toutes également souffrantes.

A. circul. — Ce soir, il y a eu encore une épistaxis. — La pointe est sentie sur le trajet d'une ligne verticale passant par le mamelon, dans le 4^e espace. La matité est nette aux 2^e et 3^e espaces intercostaux et le long du sternum jusqu'au niveau de la ligne bimamelonnaire (4^e côte). A l'auscultation, le bruit de souffle des premiers temps est toujours plus marqué qu'à la pointe.

A. resp. — La percussion est normale à la partie antérieure du pou-

mon droit. Il en est de même de la respiration, mais elle a le caractère un peu bronchique. Rien de saillant au poumon gauche.

A. dig. — La langue n'a pas changé d'état.

Traitement. — Idem.

31. — Concordance des observations thermométrique et digitale.

Le temps est froid, mais non humide.

P. 80, avec les caractères du rhumatisme articulaire aigu. R. 35.

Système nerveux. — Amélioration réelle et calme de l'esprit.

A. circul. — Rien à l'inspection sauf à la partie supérieure de la région précordiale où il existe une voussure symétrique d'une légère dépression du côté droit. — A la percussion, matité au 3^e espace. A l'auscultation, le bruit de souffle est au maximum au premier temps et à l'artère pulmonaire même.

A. resp. — En avant rien à l'inspection. — Les vibrations sont un peu plus fortes à droite, sous la clavicule, comme normalement. — La percussion révèle de la sonorité. A l'auscultation, respiration soufflante. En arrière, sonorité bilatérale. Pas de bruits anormaux, sauf l'expiration un peu soufflante.

A. dig. — La langue se dépouille peu à peu de son enduit.

A. loc. — Douleurs articulaires diminuées depuis hier.

Traitement. — On prescrit 0, gr. 60 centigr. de poudre de Dower en 3 paquets, à prendre de 6 en 6 h.

Soir. — Concordance des explorations thermométrique et digitale.

P. 76, plus fort. R. 24.

A. circul. — Le bruit de souffle est très-fort; il n'y a pas de bruit de frottement net.

A. resp. — Les râles sibilants de la bronchite sont bien constatés à droite. La respiration est marquée à gauche.

Traitement. — Idem.

1^{er} novembre. — Température extérieure, 13°.

La température est prise après l'absorption d'un bouillon à 10 h. du

matin. Il y a concordance entre les explorations thermométrique et digitale. Le malade ne sue pas. Urticaire autour du cou.

P. 90, toujours celui du rhumatisme type. R. 35.

Amélioration de l'état général; mais le malade se préoccupe encore assez de son état.

A. circul. — Rien à l'inspection, sauf des battements au niveau de l'artère pulmonaire. Les battements ne sont pas profonds. Il n'y a ni épanchement ni frottement péricardiques; le bruit de souffle a toujours son maximum au niveau des valvules mitrales et de l'artère pulmonaire.

A. resp. — Rien à l'inspection; à la palpation, les vibrations sont perçues à l'espace sous-claviculaire gauche, mais elles sont incomparablement plus faibles qu'à droite. Elles sont perçues d'une façon égale à la partie antérieure de la base des deux poumons.

A. dig. — La langue est recouverte d'un enduit couleur chocolat des deux côtés. Le malade est allé à la selle en diarrhée, dans la nuit du 30 au 31.

A. loc. — Les jointures sont toutes douloureuses, surtout celles du bras droit.

Traitement. — On entoure les articulations de ouate et de taffetas gommé; on prescrit 0,60 centigr. de poudre de Dower en 3 paquets, à 6 h. d'intervalle.

Soir. — P. 80. R. 32. Le malade est dans une très-grande prostration. Il ne dort pas.

A. circul. — Hier au soir, épistaxis après l'examen thermométrique, mais moins forte que les précédentes.

Les explorations thermométrique et digitale concordent. Les bruits sont un peu plus profonds, les autres signes physiques sont muets.

A. resp. — Les râles sibilants sont bien constatés à droite et à gauche. Pas de crachats à noter, mais ceux de ce matin étaient striés de sang et paraissaient provenir des fosses nasales.

A. ur. — La réaction des urines est acide.

Traitement. — De la ouate est appliquée à la région précordiale.

2. — P. 76. R. 28.

Soir. — P. 92, fort. R. 24. Le malade a peu sué et sue peu maintenant.

Système nerveux. — Toujours surexcité, pourtant l'état général est meilleur.

A. circul. — Rien à l'inspection. — La matité a les mêmes limites en haut ; il n'y a pas de péricardite.

A. resp. — A la partie antérieure du thorax, l'inspection et la percussion sont muettes. — A l'auscultation, râles sibilants, mais moins superficiels ; crachats visqueux, teints de sang.

A. dig. — La langue est toujours cornée avec un enduit brunâtre sur chaque bord.

A. ur. — Les urines sont hautes en couleur.

A. loc. — Le malade peut remuer les membres, surtout les supérieurs. Il attribue cette amélioration à la ouate et au taffetas gommé.

Traitement. — La ouate est toujours appliquée à la partie antérieure du thorax.

3. — P. 92, peut-être un peu moins fort. R. 20.

Système nerveux. — Le sommeil est rare et toujours agité.

A. circul. — Un peu d'épistaxis ce matin. — Peut-être un peu moins de sonorité au 4^e espace ; rien à la base. — Les bruits sont un peu plus profonds qu'hier soir.

A. resp. — Bronchite caractérisée par des râles sibilants entendus sur toute la face antérieure du thorax. En arrière, râles sibilants et ronflants. La percussion et la palpation à l'expiration ne révèlent rien d'anormal.

A. loc. — Les douleurs siègent surtout au coude et au poignet gauche. Aux cuisses et aux genoux, le malade ne se plaint pas (grâce au colon). Les articulations souffrantes sont enveloppées de la même façon.

Traitement. — On prescrit de la tisane vineuse et de la tisane de chiendent nitré.

Soir. — La température est prise à 6 h. et demie du soir. P. 88, plein. R. 24. La peau est suante. Le malade est toujours inquiet.

A. circul. et resp. Idem.

A. ur. — L'écoulement est blanc et épais.

A. loc. — Les douleurs ont quitté les membres inférieurs, mais elles sont bien marquées aux supérieurs.

4. — P. 76, plein. R. 24.

Bronchite bilatérale. Rien de nouveau au cœur. Les douleurs articulaires, aux bras surtout, ont empêché le malade de dormir.

Traitement. — La ouate est appliquée autour des articulations du membre supérieur. On donne 0,80 centigr. de digitale en infusion pour une potion de 200 gr., à prendre par cuillerée d'heure en heure.

Soir. — La température est désormais prise à 6 h. du soir.

P. 84. R. 28.

A. circul. — Epistaxis de trois quarts de litre. L'impulsion cardiaque est forte.

A. resp. — Les poumons sont dans le même état. Les râles sibilants sont perçus dans la moitié droite et inférieure de la poitrine.

A. dig. — La langue est dans le même état.

A. loc. — Persistance des douleurs aux membres supérieurs.

Traitement. — Idem.

5. — P. 80, toujours plein. R. 21.

A. circul. — Les bruits de souffle sont seuls perçus.

A. resp. — Les vibrations sont toujours plus marquées sous la clavicule droite, où l'on perçoit de la submatité. Les râles sibilants sont perçus à l'inspiration et à l'expiration surtout.

Soir. — Concordance des explorations thermométrique et digitale. P. 84. fort, plein. R. 12, pseudo-stercoreuse.

A. resp. — Bronchite caractérisée par des râles sibilants. Le

rhythme respiratoire est irrégulier. Il'y a de la sonorité à la partie postérieure de la poitrine.

6. — P. 80, fort. R. 16, pseudo-stercoreuse.

A. circul. — Le professeur Combal indique le siège maximum du bruit de souffle très-rude et très-fort au niveau de la valvule mitrale et de l'aorte. Le péricarde est indemne.

A. resp. — Bronchite bien constatée en avant, en arrière râles sibilants à l'inspiration.

Traitement. — Un vésicatoire à la région précordiale est prescrit ; il n'est appliqué que le 8 novembre soir.

Soir. — La température est prise à 4 h. et demie.

P. 80. R. 14.

Traitement. — Idem.

7. — Avant l'absorption du bouillon.

P. 76, bondissant, fort. R. 34.

A. circul. — Les frottements péricardiques sont très-probablement perçus aujourd'hui pour la première fois. Pas de point de côté à la région précordiale

A. resp. — Crachats jaunes de bronchite.

A. loc. — Douleurs articulaires.

Traitement. — On donne 8 grammes de nitrate de potasse.

Soir. — La température est de nouveau prise à 6 h. comme les jours précédents.

P. 88, moins fort. R. 16.

A. circul. — La paroi thoracique est ébranlée par les battements.

A. ur. — L'écoulement blennorrhagique continue.

8. — P. 80, fort. R. 20.

A. loc. — Douleurs plus fortes aux membres supérieurs d'où l'on a enlevé la ouate depuis une demi-journée.

Soir. — P. 20. R. 92.

Traitement. — Vésicatoire à la région précordiale, appliqué ce soir.

9. — P. 80, d'une ampleur bien moindre qu'au début. R. 28.

A. loc. — Souffrances toujours extrêmement vives aux membres supérieurs.

Soir. — P. 88, bien plus petit. R. 28, après un peu de mouvement.

A. resp. — Crachats révélant toujours un peu de bronchite.

Traitement. — Le vésicatoire a été pansé à 6 heures. L'écoulement a été abondant bien que le malade n'en ait pas eu sensation.

10. — 36° 5.

3^e espace intercostal gauche, en dedans du point ordinaire de l'application du thermomètre.

P. 72, toujours moins plein qu'au début, avec les mêmes caractères que les jours précédents. R. 22.

A. circul. — Rien à l'inspection. — La palpation indique le siège de la pointe, au niveau du mamelon. — La percussion révèle de la matité au 3^e espace intercostal et une légère submatité au 4^e où se trouvait les jours précédents une sonorité franche. Les bruits de souffle sont moins intenses qu'au début; ils s'entendent surtout au niveau de l'artère pulmonaire, des valvules mitrale, tricuspide. Pas de point douloureux à la région précordiale; la plaie du vésicatoire s'étend du 2^e espace intercostal au 6^e du côté gauche et jusqu'au bord gauche du sternum.

A. resp. — On entend seulement des râles sous-crépitaux profonds; les sibilants ne se perçoivent plus. Crachats jaunes de la bronchite; un peu de toux.

Soir. — La température est prise au-dessus de l'épiderme qui tend à s'exfolier. Le pansement du vésicatoire et la ouate sont enlevés.

P. 88, avec les mêmes caractères que ce matin. L'impulsion de la pointe du cœur est assez forte. R. 20.

A. resp. — On entend du souffle à la partie supérieure des poumons. Nulle part on ne trouve de râles sibilants, mais des sous-crépitations fins. Crachats de bronchite légèrement rougeâtres. Toux forte.

A. loc. — Douleurs persistantes, au bras surtout.

A partir d'aujourd'hui, 10 novembre, la température est prise de 8 à 9 heures au lieu de 10 heures.

11. — Concordance des explorations digitale et thermométrique.

P. 80, plein, mais toujours moins qu'au début; contractions du cœur ordinaires. R. 16.

A. circul. — La matité du cœur s'étend jusqu'au mamelon où la palpation révèle aussi la présence de la pointe. Les bruits du cœur sont plus profonds et obscurs.

A. resp. — Les vibrations sont plus fortes au sommet droit; pas de bruits anormaux saillants.

A. loc. — Douleurs vives aux jointures du bras.

Soir. — P. 84. R. 20.

A. resp. — Submatité légère au niveau du poumon gauche. Rien de saillant à l'auscultation, sauf la respiration soufflante. Crachats légèrement rouillés.

12. — La température du côté gauche, prise sous l'épiderme soulevé de la plaie rose-clair du vésicatoire, égale 36° 5.

P. 84, identique à celui d'hier; contraction cardiaque faible. R. 18.

Système nerveux. — Sommeil paisible la nuit dernière.

A. circul. — La palpation révèle seulement des battements peu intenses. Matité non absolue au 4^e espace et normale à la base. — Les bruits du cœur sont éloignés au niveau du point mat (4^e espace); bruits de souffle au premier temps au niveau de l'artère pulmonaire. Frottements à la partie moyenne et au niveau de l'aorte.

A. resp. — La respiration est soufflante. Les crachats sont jaunes.

Soir. — La température est prise comme hier au soir à 5 h. et demie. La plaie a un aspect blanchâtre. Il reste un épiderme semblable à une feuille de parchemin dans la région occupée auparavant par le révulsif, sauf au niveau de la 3^e côte, où il fait défaut sur un espace égal à celui d'une pièce de 2 fr. La ouate est remplacée à la région précordiale. — Amaigrissement notable.

P. 76, toujours moins fort. R. 20.

A. *circul.* — Voussure occupant la région située en dehors du sternum et de l'appendice xyphoïde jusqu'à 3 centimètres en dehors de la ligne médiane. — La matité occupe le 3^e et le 4^e espaces et la région sternale. — Bruit de souffle du rétrécissement pulmonaire. Celui de l'insuffisance mitrale paraît diminuer. Frottements augmentant nettement par la pression à la région moyenne.

A. *resp.* — Les poumons sont absolument indemnes en avant et en arrière. Sonorité et vibrations normales ainsi que le murmure vésiculaire, crachats blancs. Toux le matin et le soir seulement.

13. — Dans une première exploration, la température est prise successivement à gauche (35°5), à égale distance du mamelon et de la ligne médiane et dans le 3^e espace droit au niveau du mamelon (36°5). Une 2^e exploration donne 36° près du sternum à gauche et à droite 36° contre le sternum, et 36°5 entre la ligne médiane et le mamelon. Une 3^e exploration donne à droite 36°5 et 36°5 à gauche, près du mamelon.

Il existe un épiderme nouvellement formé entre le sternum et le mamelon gauche.

L'ancien épiderme de la région précordiale est presque détaché. La palpation digitale révèle l'égalité des températures dans les points ordinaires.

P. 76, fort et plein. R. 20.

A. *circul.* — A l'inspection, voussure comme hier; on sent un peu les battements de la pointe et l'on voit des soulèvements ondulés à la base. — Matité au 3^e espace intercostal, submatité au 4^e, sonorité au 5^e et tout le long du sternum jusqu'au voisinage du mamelon. Bruit de galop à la région moyenne, plus marqué ce matin, d'après M. le professeur Combal.

A. *resp.* — Crachats muqueux; frottements à la pointe et au niveau

de l'artère pulmonaire. Concordance des explorations digitale et thermométrique.

Soir. — P. 80, bondissant; impulsion de la pointe peu marquée.
R. 16.

A. circul. — Matité à droite du sternum au niveau de la 3^e côte et au dessous. Les bruits sont toujours sourds.

A. resp. — Poumon sain.

A. dig. — A mangé un peu.

14. — Côté gauche :

Entre la ligne médiane et le mamelon, 36°,5.

Au niveau du mamelon, 37°.

Côté droit :

Entre la ligne médiane et le mamelon, 36°,5

Au niveau du mamelon, 37°.

Entre les deux points précédents, 36°,3/4.

Côté droit :

Au niveau des points d'application du thermomètre, à gauche, l'épiderme est exfolié; plus en dedans il a disparu.

P. 84, souvent dicrote. R. 20.

A. circul. — Rien de nouveau à l'inspection, sauf la voussure précitée; à la palpation, on ne perçoit pas la pointe au mamelon. Au 4^e espace, sonorité au niveau du mamelon et matité en dedans de cet organe. Légère submatité au niveau du sternum ainsi qu'au côté droit en dedans du mamelon. En résumé, la matité due à l'épanchement péricardique et aux fausses membranes occupe un espace représentant un trapèze, dont la base s'étend à droite jusqu'au niveau du mamelon et dont le sommet se trouve vers la 3^e côte gauche. La base et le sommet sont réunis à droite par une ligne oblique. Bruit de galop très-net à la base; bruit de souffle à la pointe et surtout dans les carotides. M. le Professeur Combal diagnostique un peu de frottement à l'émergence des vaisseaux et pense qu'il y a résolution.

A. dig. et ur. — Normaux.

Soir. — P. 68, bondissant; on sent la pointe battre sous le thermomètre. R. 20.

A. *circul.* — La matité n'a pas varié depuis ce matin ; les battements ne sont pas sensiblement plus profonds.

A. *resp.* — Il y a un peu de toux.

15. — La température est toujours prise sur un épiderme nouveau.

P. 68, bondissant. R. 16.

A. *circul.* — Voussure occupant les 3^e, 4^e, 5^e et 6^e espaces intercostaux gauches ou plutôt s'étendant jusqu'à l'extrémité inférieure du sternum en dedans avec une saillie plus marquée à ce niveau et présentant la résonnance tympanique. Les espaces intercostaux ne sont pas visibles. Palpation : la pointe est au niveau du mamelon, elle bat assez mollement. — Percussion : il y a de la matité aux 3^e et 4^e espaces en dedans du mamelon, de la submatité au niveau du sternum, de la matité complète au côté droit au-dessous et en dedans du mamelon jusqu'à la partie inférieure du sternum. Il y a de la sonorité nette au 2^e espace dans la région axillaire et au-dessous du 5^e espace droit. On trouve des frottements au niveau de l'origine des vaisseaux, un bruit de souffle à la pointe et à la base. L'épanchement occupe à peu près les mêmes limites qu'hier matin. Un nouveau vésicatoire à la région précordiale est prescrit et appliqué le soir.

A. *resp.* — Rien de saillant.

Soir. — P. 88, bondissant, mais beaucoup moins fort qu'au début. R. 32.

Les divers appareils ne présentent rien de particulier.

Régime. — Le malade vient de manger une côtelette ; il en a mangé une également ce matin.

16. — Le temps est humide, mais non froid. La température est prise dans un point très-rapproché du vésicatoire, dans le 3^e espace intercostal droit, près du mamelon comme à l'ordinaire. La peau a été préalablement bien séchée avec la ouate. Le vésicatoire a été mis hier dans la région qui correspondait à l'épanchement, mais en la débordant d'un ou deux centimètres dans tous les sens. Des piqûres ont suivi presque immédiatement son application ; le matin il s'écoule une sérosité semblable à de l'eau.

P. 88, bondissant. R. 20.

A. resp. — Rien d'anormal.

A. loc. — Le malade souffre surtout des doigts et de tout le membre supérieur.

Traitement. — Il prend toujours 8 gr. de nitrate de potasse.

Soir. — Concordance des explorations digitale et thermométrique. Le vésicatoire est pansé au cérat à 4 heures.

P. 80, bondissant. R. 32.

17. — La température est prise à 11 h. et demie, après déjeuner.

P. 88, bondissant, expansif. R. 24.

Système nerveux. — Sommeil tranquille la nuit dernière.

A. circul. — L'épanchement a diminué. Il y a toujours de la voussure à la région précordiale. La sonorité persiste au niveau du maximum de la voussure. Sonorité à droite du sternum. *Krrr* de la péricardite très-net signalé par M. le Professeur Combal. Pansement au cérat à 11 h. Le malade a un peu saigné du nez ce matin.

A. loc. — Les douleurs ont bien diminué, mais il y a encore un peu de raideur aux doigts.

Soir. — P. 84, fort, plein. R. 24.

18. — Les températures sont prises à 11 heures moins le quart.

Dans le 4^e espace intercostal, à égale distance du mamelon et de la ligne médiane, la température est de 37°5.

Soir. — Température de l'aisselle gauche, 37°6.

— droite, 37°5.

P. 84, fort, plein. R. 24.

Pour les températures prises dans les points ordinaires, voir les graphiques. Au niveau du 3^e espace intercostal, la peau est rouge et présente un léger suintement.

P. 72, bondissant, tantôt fort, tantôt faible. Cinq irrégularités dans une minute. R. 16.

A. circul. — Sonorité nette au 2^e espace intercostal; légère submatité au 3^e; matité au 4^e. Dans les autres points, la matité n'a pas varié. M. le Professeur Combal diagnostique des frottements péricardiques, des bruits de souffle aux orifices entretenus probablement par la

pression des fausses membranes péricardiques. Les bruits de souffle paraissent plus marqués au niveau de l'aorte, au premier et au deuxième temps qui peut-être n'est pas soufflant et n'est que fortement claqué. Le bruit de souffle de l'insuffisance mitrale est moins marqué que celui de l'aorte.

Soir. — Au 4^e espace intercostal gauche, au point de repère ordinaire, la température est 35°,5.

P. 80, plein, régulier. R. 20.

Système nerveux. — Dans l'après-dîner, excès de travail intellectuel.

A. *circul.* — La voussure précordiale est moindre. Sonorité à droite du sternum et au 4^e espace intercostal gauche, tandis qu'au 3^e on trouve de la matité.

Le malade est pansé avec beaucoup de cérat après l'examen thermométrique. Ce genre de pansement a été le seul fait jusqu'à présent; il s'accompagne toujours d'une sensation de froid très-marquée au moment de l'application.

19. — La température est prise après le repas.

P. 84, bondissant, irrégulier. R. 16.

A. *circul.* — Sonorité à droite du sternum et au 4^e espace intercostal gauche. Frottements au niveau du mamelon et à la région moyenne du cœur, mais ils ont diminué.

Soir. — Température prise après le repas. La plaie du vésicatoire présente un aspect rose et desséché. Au 4^e espace intercostal gauche, 37°,5.

P. 84, fort, bondissant. R. 16.

L'état général est bon.

A. *circul.* — La sonorité n'a pas diminué. La voussure signalée plus haut du 3^e au 5^e espace inclusivement paraît plus nette.

Trailement. — Pansement ouaté.

20. — Au 4^e espace intercostal gauche 37°, au point de repère ordinaire; près du mamelon 37°.

P. 80, inégal, très-irrégulier. Le soir, au contraire, hier par exemple, l'irrégularité n'existe pas. R. 16. Impulsion du cœur peu marquée.

A. circul. — La peau de la région précordiale est lisse et résistante à la pression. Elle revêt une surface aplatie. La matité n'a pas varié depuis hier. Le maximum du bruit de souffle est au premier temps au niveau des foyers pulmonaire et mitral.

A. gén. ur. — Le malade se plaint de douleurs uréthrales. Ecoulement blanc.

Traitement. — Le pansement est fait ce matin avec de la ouate seulement, tandis qu'hier il avait été fait avec le cérat et la ouate réunis.

Soir. — Le thermomètre s'enfonce plus facilement à droite qu'à gauche où sa pression détermine des plis radiés.

Température du 4^e espace gauche, 37°,5.

P. 96, assez fort, régulier. R. 16.

A. circul. — On sent la pointe à la palpation. Un peu de submatité à droite du sternum ; au niveau de son extrémité inférieure, elle est très-nette en la comparant à la sonorité de la partie supérieure du thorax.

En résumé, l'état du cœur n'a pas changé.

21. — Les températures ont été prises avant le diner et le pouls après ; au 4^e espace gauche, 37°.

P. 88. R. 20.

A. circul. — Au niveau du mamelon, bruit de galop et frottement à la base.

Soir. — Au 4^e espace intercostal où le thermomètre s'enfonce plus facilement que les jours précédents, la température est de 36°,5.

La température du côté droit est prise sur une ligne verticale passant par le mamelon dans le 3^e espace.

P. 76, inégal, irrégulier. R. 22.

A. circul. — Rien de nouveau au cœur, sauf la matité qui persiste à droite de la partie inférieure du sternum dans une étendue de deux centimètres dans le sens transversal.

22. — La température est prise avant le repas de 10 heures. Dans le 4^e espace gauche la température est de 36° 3/4.

P. 76. R. 20.

A. *circul.* — *Krr* de la péricardite à la région moyenne et à la région aortique déterminant probablement la formation du souffle; exsudat péricardique non encore résolu.

Traitement. — Potion avec 3 gr. de décoction de quinquina, 4 gouttes de teinture de noix vomique et 100 gr. d'eau: 2 cuillerées par jour.

Soir. — La température est prise après diner; au 4^e espace intercostal gauche, 37°.

P. 80, irrégulier, inégal, dicrote. R. 20.

A. *circul.* — A la palpation, le côté gauche est manifestement plus chaud que le droit. Pouls avorté de la péricardite.

A. *resp.* — Exagération des vibrations à droite, bien marquée dans tous les points en arrière et en avant à la partie supérieure.

La respiration présente à l'auscultation des bruits anormaux au sommet droit en arrière; pas de respiration supplémentaire nulle part. Sonorité plus grande à gauche et en arrière, toujours crachats blancs.

A. *gén. ur.* — L'écoulement blennorrhagique qui avait cessé a repris depuis quelques jours.

23. — Au 4^e espace gauche, 37°.

P. 80, inégal. R. 21.

A. *circul.* — Frottements très-nets à la région moyenne, très-marqués sur le bord gauche du sternum.

P. 80. R. 20.

Système nerveux. — Légère syncope survenue hier au soir avant de manger et avant-hier après le repas.

A. *circul.* — Matité nette à droite sous le mamelon jusqu'au sternum. En dessus du mamelon la matité n'existe que le long du sternum; sonorité du 2^e et du 5^e espaces gauches. Matité au 3^e espace et à la partie interne du 4^e. Sonorité dans le même espace en dehors du mamelon. Les battements sont perçus, mais ne se voient pas.

24. — 4^e espace intercostal gauche, 37°.

P. 68, inégal et irrégulier. R. 24.

Soir.

Côté gauche	{	2 ^e espace intercostal sur le trajet d'une ligne verticale passant à	
		égale distance du mamelon et de la ligne médiane...	37°,5
		au 3 ^e espace.....	37°,5
		au 4 ^e espace.....	37° 1/4

Côté droit	2 ^e espace intercostal.....	37°,4
	3 ^e espace	37°,4
	3 ^e espace au niveau du mamelon.....	37°

La palpation digitale révèle un excès de température à gauche.

P. 80, bondissant, régulier tous les soirs, même depuis que l'irrégularité existe le matin. R. 24.

25. — Au 4^e espace intercostal gauche, la température est de 37°.

P. 92, inégal, irrégulier. Les battements sont visibles au niveau de la pointe. R. 20.

A. *circul.* — Les exsudats péricardiques ont bien diminué (Professeur Combal). Frottements au niveau de l'artère pulmonaire. Bruits de souffle du rétrécissement et de l'insuffisance aortique coïncidant avec le pouls de Corrigan.

Soir. — Au 4^e espace intercostal gauche, la température est de 37°,4. Exfoliation épidermique présentant l'aspect d'écailles de poisson à la région précordiale.

P. 96, régulier; on sent bien la pointe à la palpation. R. 28.

OBSERVATION XV.

Graphique 1. — Planche I.

Péricardite et insuffisance mitrale subaiguë.

Thérésine L..., mariée, âgée de 47 ans, née à Barraux (Isère), habitant à Montpellier depuis un an, entrée à l'hôpital Saint-Eloi le 22 avril 1881, Salle Sainte-Marie n° 5. (Service de MM. les Professeurs Combal et Dupré).

Sa mère avait eu quatre garçons et deux filles : elle habitait un petit village montagneux près Chambéry et s'exposait fréquemment à l'humidité : vers ses derniers jours, elle « boitait » par suite d'une lésion non traumatique de la partie supérieure de la cuisse. Son père, avant de mourir, avait eu une épistaxis considérable. Un de ses frères, « bel homme », âgé de 48 ans, a quelquefois des douleurs de tête, mais jamais des palpitations. Un autre est mort à 9 ans atteint de convulsions et de « vers noirs. » La sœur est morte à 34 ans, sans rhumatisme.

Elle-même, réglée à 12 ans, toujours forte « suspendit ses règles à 20 ans par des bains de pieds et eut de la peine à les faire revenir » ; elle s'est fait saigner très-souvent, s'est mariée à 28 ans, a eu sept filles, dont quatre actuellement en vie, à des époques extrêmement rapprochées ; elle s'est toujours levée le jour même des couches ; elle travaillait dans une fabrique de gants et montait très-souvent des escaliers. Pas de fièvre éruptive, pas d'affections thoraciques avant la lésion cardiaque toujours indolente, pour laquelle elle est entrée à l'hôpital. Elle n'avait jamais éprouvé la moindre douleur rhumatismale et n'avait pas été plus fatiguée après la septième couche qu'après la première. Mais, à la suite d'un travail de lavage sur un parquet humide, et de peines morales considérables, elle se plaignit, il y a un mois environ, d'anorexie, desueurs diurnes et nocturnes, remplacées ensuite par des palpitations violentes, lesquelles cessèrent lors du gonflement des malléoles. — L'œdème des membres inférieurs et des grandes lèvres progressait sous l'influence de la marche, mais « augmentait l'appétit » ; elle est tombée quelquefois en syncope. Le

camphre *intus* et *extra*, les toniques, le lait, de très-nombreux vésicatoires furent prescrits.

En résumé, cette femme est d'un tempérament sanguin-nerveux. Elle a probablement des antécédents héréditaires rhumatismaux, dont l'action s'est jointe à celle de l'humidité.

23. — A. *circul.* — P. petit, un peu irrégulier. Souffle très-net d'insuffisance mitrale, se propageant sous l'aisselle et diminuant vers le sternum. Ventre de batracien, sans bruit de flot perceptible; œdème considérable des membres inférieurs.

A. *resp.* — Congestion légère du poumon droit, en arrière et à la base.

A. *dig.* — Le foie déborde les fausses côtes.

Traitement. — Vésicatoire au poumon malade; chiendent et feuilles d'oranger.

24. — A. *ur.* — Miction difficile depuis hier au soir, 300 grammes d'urine albumineuse retirée par la sonde.

Traitement. — Idem.

25. — A. *circul.* — Le souffle empiète sur le deuxième temps et se propage fortement sous l'aisselle; tracé sphygmographique irrégulier et asystolique.

A. *resp.* — Un peu de liquide et égophonie à la base du poumon droit, avec fausses membranes.

Traitement. — Trois litres de lait coupé avec 15 gram. d'eau de Vichy par litre.

26. — Troubles visuels.

A. *resp.* — Respiration entendue partout.

A. *dig.* — Ventre un peu plus souple.

Traitement. — Toutes les trois heures une pilule avec

scille.... { aa 0 gr. 005
digitale. }

nitrate.. {
potasse. } 0 gr. 10

27. — *Système nerveux.* — Agitation pendant la nuit.

A. circul. — Jambes très-infiltrées; trois mouchetures.

A. resp. — Murmure vésiculaire entendu partout; résolution à peu près complète à droite; quelques râles sibilants à gauche.

A. dig. — Douleurs abdominales.

A. ur. — Urines rares, 750 gr.; aspect opalin; couleur jaune-citron, densité 1005, réaction acide, 3 gr. d'albumine par litre, pas de sucre.

Traitement. — Friction sur la colonne vertébrale avec la flanelle imprégnée de teinture de benjoin. Lavement avec 10 gr. de séné et 30 gr. de sulfate de soude.

28 — *A. circul.* — Hypertrophie du ventricule gauche outre la lésion mitrale; un peu de frottement péricardique à l'émergence des vaisseaux, un peu d'athérôme, diminution de l'œdème des mains et des pieds.

Traitement. — Un verre à Bordeaux d'eau d'Hunyadijanos.

29. — *A. circul.* — Léger bruit de galop.

Traitement. — Reprendre les pilules diurétiques; 4 par jour; régime lacté.

30. — *A. circul.* — Plus d'enflure aux bras, moins aux jambes; la malade est moins gênée.

Traitement. — Nouveau verre d'eau d'Hunyadijanos.

1^{er} mai. — L'enflure augmente.

2. — *A. circul.* — Le souffle mitral est métallique; mouchetures aux membres; écoulement abondant de sérosité; le ventre a diminué.

Traitement. — Deux vésicatoires à la partie supérieure et interne des cuisses.

3-4. — Les vésicatoires ont beaucoup coulé; un peu de soulagement.

6. — *A. circul.* — Lésion mitrale et bruit de galop persistants.

A. ur. — Les urines sont albumineuses seulement ; quantité 2800 gr. aspect opalin, couleur jaune-paille.

7. — *A. circul.* — Le bruit de galop est constant.

A. resp. — Rien dans la poitrine.

A. dig. — Toujours le foie cardiaque.

Traitement. — 1 pilule de plus.

8-9. — *Système nerveux.* — La malade « va mieux ».

A. circul. — Toujours un peu de bruit de galop. Les jambes sont moins volumineuses ainsi que le ventre.

A. dig. — On sent pour la première fois le bord lisse et uniforme du foie.

10. — P. 100, petit, régulier.

A. circul. — Le premier temps à la pointe est plutôt sourd que soufflant. Facies injecté. -- L'ascite est généralisée sauf sur les lignes médianes depuis l'ombilic jusqu'à 4 centim. plus bas ; bruit de flot très-net. Ecoulement abondant de sérosité au niveau des mouchetures.

A. resp. — Exagération de la sonorité et respiration supplémentaire à gauche. A droite, râles sous-crépitaux.

Traitement. — Deux nouveaux vésicatoires aux cuisses sont prescrits.

11. — Les vésicatoires n'ont pas été mis.

Traitement. — Un verre d'eau d'Hunyadijanos.

12-13. — La malade refuse les vésicatoires et demande à manger.

Traitement. — Reprendre les pilules diurétiques.

14. — *Traitement.* — 5 pilules.

16-17. — Du mieux ; même traitement ; nouvelles piqûres.

A. ur. — 1900 gram. d'urine : aspect louche, couleur jaune-paille, densité 1010 ; réaction alcaline ; 6 gram 90 d'urée ; albumineuse.

18. — R. 36.

A. circul. — Diminution sensible de l'ascite.

A. resp. — Sonorité partout exagérée et ronchus sans respiration vésiculaire. Attaque de dyspnée hier soir à 8 h. et à 8 h. et demie ce matin.

Traitement. — Inhalations d'oxygène ; deux nouveaux vésicatoires aux cuisses.

19. — *A resp.* — Petite crise de dyspnée hier au soir.

Traitement. — Continuer l'oxygène et le reste.

20. — 37°,2, P. 62. R. 32.

A. resp. — Congestion pulmonaire à la base. Rien à la palpation ; la sonorité descend jusqu'au niveau du mamelon, abandonné à lui-même. Sonorité en arrière ; légère matité peut-être aux bases. Inspiration très-soufflante au sommet droit ; râles d'œdème entendus partout, à l'inspiration principalement.

Soir. — 36°7.

21. — 52 pulsations assez fortes et rapides. R.35.

A. circul. — Le soir, fréquentes palpitations ; le deuxième temps à la pointe est dédoublé ; par intervalles des irrégularités. Bruit de galop. Ecoulement abondant de liquide par les mouchetures.

La température est prise à 8 centimètres de la ligne médiane à droite et à gauche, immédiatement au-dessous des mamelons ; le réservoir du thermomètre est recouvert par la chemise de la malade.

22. — P. 100. R. 44.

A. circul. — La cuisse droite est plus œdématiée que la gauche ; douleur au niveau des malléoles de la jambe gauche.

23. — P. 96 (après des mouvements). R. 32.

Système nerveux. — Elle souffre de la tête.

A. circul. — Les lèvres ne sont pas cyanosées mais pâles ; l'injection des pommettes est peu marquée ; un érythème très-douloureux s'est développé à la jambe gauche, dans le voisinage des mouchetures, et a déterminé probablement l'augmentation de la température (voir le graphique N° 1).

A. dig. — La langue n'est pas épaisse, sauf un léger enduit saburral.

Traitement. — Compresse d'eau blanche, 5 gouttes pour 100 gram. d'eau.

Soir. — P. 108. R. 34. Le visage est très-rouge.

24. — P. 88. R. 32.

L'érythème est bien net ce matin, des eschares menacent de se produire au sacrum.

A. circul. — Bruit de souffle de l'insuffisance mitrale sans rétrécissement, se propageant à l'aorte et même au cœur droit.

Traitement. — Compresses d'eau blanche.

Soir. — P. 100, petit, régulier. R. 36.

Peau. — Transpiration abondante.

A. circul. — Le membre inférieur gauche a deux ou trois centim. de circonférence de plus que le droit.

A. dig. — La malade se sent un meilleur appétit.

25. — P. 76, petit, très-inégal et irrégulier. R. 40.

A. circul. — Insuffisance mitrale et bruit de galop.

A. dig. — Langue blanchâtre ; la diarrhée, qu'elle avait même avant d'entrer à l'hôpital, a diminué le 22 et a disparu aujourd'hui.

Traitement. — On suspend les pilules qu'on avait continuées jusqu'à présent.

Soir. — P. 78, plus fort que le matin, régulier. R. 44.

Peau. — La malade transpire légèrement.

A. resp. — Le murmure vésiculaire est nettement perçu, surtout aux sommets.

Un peu d'œdème aux paupières ; la jambe gauche est très-douloureuse.

26. — P. 95, petit, régulier. R. 36.

La malade n'a pas trop chaud; agitée et très-souffrante la nuit dernière; pas de points plus douloureux les uns que les autres.

Traitement. — Frictions avec l'onguent mercuriel aux membres inférieurs. Potion morphinée.

Soir. — P. 104. R. 32.

Peau. — Elle transpire un peu; les mains sont chaudes. Léger œdème aux paupières; ascite généralisée; sonorité sur un trajet de 10 centim. seulement de bas en haut, à partir de l'ombilic sur la ligne médiane.

27. — P. 96, régulier. R. 34.

Sensation accusée de chaleur à la région précordiale et sensation de froid du côté opposé.

Peau. — Légère transpiration.

Affaiblissement et vomissement sous l'influence de l'absorption de 0,05 centigr. de morphine, de 10 à 11 heures du matin.

Soir. — P. 100, très-petit, inégal. R. 38.

Depuis 2 ou 3 jours, l'érythème a envahi toute la jambe gauche.

28. — P. 88, petit, régulier. R. 32.

A la palpation, différence énorme dans la chaleur des deux côtés; visage pâle.

Soir. — P. 96, régulier, bondissant. R. 36.

A. circul. — L'œdème a diminué à droite, les cuisses ont 45 centim. de circonférence à gauche et 44 à droite. La jambe gauche est également plus volumineuse.

A. resp. — Râles de congestion pulmonaire à droite.

29. — P. 100, petit, régulier. R. 32.

A. dig. — Constipée depuis cinq jours.

Traitement. — Un lavement avec 40 gr. de glycérine.

Soir. — P. 96. R. 28.

A. resp. — Râles plus marqués à la base droite qu'à la base gauche.

Soir. — Concordance des explorations digitale et thermométrique.

P. 100, très-petit, toujours régulier. R. 40.

Peau. — Légèrement suante au front.

Système nerveux. — Se trouve bien. Elle n'a plus maintenant froid aux pieds; plus de point de côté à droite. Cette après diner elle a senti trois elancements partant du côté gauche de l'abdomen.

A. resp. — Râles à droite.

A. ur. — Dysurie.

8. -- Temps froid; la malade ne sue pas.

P. 90, très-petit. R. 40.

A. dig. — Elle est allée un peu du corps ce matin par un purgatif.

Il y a de la matité sous l'ombilic; de la sonorité au-dessus et à droite; matité au-dessus et à gauche.

Soir. — P. 104, plus fort que ce matin. R. 48.

La malade a eu chaud au-dessus des genoux et froid au-dessous.

9. — *Peau.* — Pas de sueurs.

P. 92, moins petit. R. 32.

Système locomoteur. — Œdème à l'avant-bras, pas au bras; douleurs aux deux talons; plus de douleurs de côté.

Soir. — P. 100. R. 40.

Système nerveux. — Surdité de l'oreille droite. La malade ne sent plus ses jambes.

Système urinaire. — Pas de dysurie. Urines peu abondantes. Urines de 36 heures :

Densité 1010.

Albumine abondante.

Pas de glucose.

10. — Elle a plutôt froid que chaud.

P. 92, toujours régulier. R. 32.

Système respiratoire. — Rien aux poumons d'après M. Combal.

Traitement. — Ouate et taffetas gommé aux membres inférieurs.

Soir. — Se sent froid partout ; en effet, on n'éprouve à la palpation de la peau aucune sensation de chaleur.

P. 92. R. 32.

Système nerveux. — « Elle se trouve bien la nuit. »

Système locomoteur. — Pas de douleur localisée aux jambes.

11. — Concordance des explorations digitale et thermométrique.

P. 100. R. 36.

Système nerveux. — Elle dit se trouver bien à minuit depuis huit jours.

A. loc. -- Douleur au talon gauche induré et présentant une plaque de 4 cent. de la base au sommet.

Soir. -- P. 100. R. 40.

Système nerveux. -- La douleur au côté droit n'est pas revenue.

12. — P. 90, toujours régulier. R. 32.

Peau. — La peau est peu chaude, bien que le front soit suant.

Système nerveux. -- Peu de sommeil. Douleur au talon gauche.

Soir. — P. 92. R. 40.

Peau. -- La peau présente une transpiration abondante depuis midi. Le centre des pommettes est très-rouge.

Système nerveux. -- Le côté droit du thorax est pour elle le plus chaud. Elle ne sent pas ses pieds. Elle n'a pas de douleur localisée sauf quelques palpitations.

Système respiratoire. -- Râles à la base du poumon droit en avant et sur le côté.

13. — P. 92. R. 32.

Peau. -- Elle éprouve des sensations de chaleur généralisées à toute la surface de la peau.

Système nerveux. -- Douleur au talon gauche, présentant les mêmes caractères qu'auparavant.

Soir. -- P. 100. R. 40.

La malade a beaucoup transpiré cette après diner.

Système nerveux. -- Douleur au talon gauche.

A. circul. -- La joue droite est plus rouge ; l'injection de la pommette est plus étendue qu'à la joue gauche.

14. -- P. 88. R. 32.

Peau. — La malade a encore sué dans la nuit.

A. circul. — On entend un bruit de galop très-prononcé ; il est plus marqué qu'auparavant.

A. resp. — Au côté droit, respiration soufflante et bruit anormal. L'expiration n'est pas perçue. — On trouve des traces de pleurésie ancienne, surtout à droite. Il n'y a pas de congestion pulmonaire d'après M. Combal.

Traitement. — Vésicatoire à la région précordiale.

Soir. — P. 92. R. 40.

Peau. — Transpiration abondante surtout à 2 heures.

Système nerveux. — La malade n'a pas senti du tout le vésicatoire.

15 — P. 92. R. 32.

Peau. — Le front est chaud. La transpiration a été abondante cette nuit sur tout le corps et continue encore, les mains sont humides.

Système nerveux. — «La malade se sent bien.»

A. resp. — Au poumon droit, en avant, la respiration est normale, elle l'est aussi au poumon gauche, en avant et sur les côtés.

A. dig. — La malade est allée 4 ou 5 fois à la selle depuis hier soir.

Soir. — P. 100. très-petit. R. 40.

Le vésicatoire a été enlevé.

A. dig. — La malade nous dit que son gosier est comme étranglé.

16. — P. 88, moins petit que précédemment. R. 32.

Peau. — Ce matin elle s'est réveillée, le thorax tout en sueur. La transpiration a été abondante hier après une attaque d'hystérie qui a eu lieu vers 10 heures du soir.

Système nerveux. — La malade se sent bien.

A. circul. — La malade sent ses jambes diminuer.

Traitement. — On ordonne du lait.

Soir. — P. 100, petit. R. 32.

A. dig. — Le ventre a diminué ainsi que l'œdème de la cuisse droite.

17. — La malade se plaint d'un «chaud et froid.»

P. 100. R. 32.

A. resp. — Légère congestion pleuro-pulmonaire surtout à la base du poumon droit. Au poumon droit, inspiration sibilante en arrière, et à la base, respiration supplémentaire à la partie supérieure et moyenne. Au poumon gauche, rien en avant ni sur le côté; en arrière, on entend la respiration supplémentaire plus forte qu'à droite. A la base des deux poumons, bruit anormal aux deux temps et surtout au premier.

17 soir. — P. 88. R. 36.

Peau. — La transpiration est abondante.

Système nerveux. — La malade se «trouve bien.»

A. circul. — A la région précordiale, on voit une rougeur assez intense résultant du vésicatoire.

A. dig. — Il y a eu trois selles dans la journée.

18. — P. 48. R. 36.

A. circul. — L'œdème a considérablement diminué au membre inférieur droit; il n'en est pas de même pour le gauche.

A. dig. — Les selles ont été abondantes hier.

A. ur. — Les urines sont abondantes, 2500 gr., aspect louche, couleur jaune-paille; densité 1010, réaction fortement alcaline; 3 gr. 42 d'urée par litre; 1 gr. 50 de chlorure, traces d'albumine, pas de sucre.

Soir. — P. 80, intermittent, irrégulier; la pulsation en retard est plus forte. R. 36.

Système nerveux. — Il y a eu une attaque d'hystérie vers 5 heures avec convulsions énergiques.

19. — P. 88, irrégulier. R. 32.

Peau. — Il se produit de fréquents frissons suivis de sueurs froides pendant la nuit.

Système nerveux. — Nouvelle attaque cette nuit.

Soir. — La plaie du vésicatoire est cicatrisée. P. 164, irrégulier. R. 40.

Peau. — La peau est suante.

Système nerveux. — La malade est fatiguée depuis hier. La pupille gauche est plus dilatée que la droite qui est rétrécie.

A. circul. — La malade se plaint de palpitations, faiblesse coïncidant avec la diminution de l'œdème.

A. dig. — La malade sent une douleur après avoir avalé.

20. — P. 102. R. 32.

Système nerveux. — « La malade se trouve mieux », sauf un peu de migraine.

21. — *Système nerveux.* — Les températures sont prises après une attaque d'éclampsie, la peau est indurée à la région précordiale.

Lipothymie hier au soir à 10 heures.

Ce matin, pendant la visite, la sensibilité est plus marquée à droite.

Pendant l'attaque, la malade n'a pas senti la boule hystérique très-accusée la dernière fois.

Traitement. — Vésicatoire à la partie interne des cuisses; 6 gr. de séné et 15 gr. de sulfate de soude en lavement; compresses froides sur le front.

Soir. — P. 90. R. 32.

Peau. — Transpiration toujours abondante.

Système nerveux. — Pas de douleur localisée. La malade a été bien la nuit jusqu'à 5 heures du matin.

A. dig. — La langue est bonne; il y a eu des selles.

Soir. — *Peau.* — Elle a moins transpiré, elle transpire encore un peu.

Système nerveux. — « Mieux persistant. » L'œil droit présente une pupille plus dilatée que le gauche.

A. dig. — Il y a eu une selle.

Traitement. — La malade est soumise au régime lacté, elle prend aussi du pain et du bouilli.

22. — *Peau.* — La malade sue légèrement.

Système nerveux. — Il n'y a pas de différence sensible entre les deux pupilles.

A. circul. — La jambe droite est plus dégagée.

A. dig. — Il y a eu une selle ce matin.

A. ur. — 2200 gr. d'urine, urée, 17 gr. 8; 2 gr. 54 d'albumine.

Soir. — P. 100, régulier. R. 32.

Peau. — La malade sue.

Système nerveux. — Pas de céphalalgie, les pupilles sont égales; douleur à la face dorsale des deux pieds et sous le mamelon gauche et en arrière; néanmoins, la malade se sent bien.

23. — P. 100, plus petit que d'ordinaire. R. 40.

Système circul. — M. Combal trouve un bruit de galop très-prononcé, il y a encore un point de côté.

A. dig. — La diarrhée est abondante ce matin.

Traitement. — On prescrit un vésicatoire à la région précordiale.

Soir. — P. 100. R. 32.

Système nerveux. — Les pupilles sont égales, il n'y a ni troubles visuels ni troubles auditifs.

A. circul. — Le membre inférieur droit est dégagé. La pommette droite est plus rouge que la gauche. La malade se plaint de palpitations. Le vésicatoire d'hier n'a pas été appliqué.

A. dig. — La diarrhée persiste.

24. — P. 88, régulier. R. 28.

Peau. — La malade sue.

Système nerveux. — La pupille droite n'est pas aussi dilatée, la gauche est stationnaire, pas de troubles oculaires ni auditifs.

A. dig. — La langue est blanchâtre, la diarrhée persiste.

Soir. — Le temps est chaud.

P. 100. R. 28.

Système nerveux. — La pupille gauche n'est plus dilatée, la droite est rétrécie. Pas de troubles visuels ni auditifs.

A. circul. — Il y a toujours des palpitations. La jambe droite a bien diminué.

Soir. — *Traitement.* — Vésicatoire mis au-dessous du mamelon gauche depuis une demi-heure. P. 72, très-petit. R. 20.

Peau. — La peau est chaude.

Décubitus. — La malade se couche horizontalement.

25. — Le vésicatoire a envahi une partie du côté droit. P. 88. R. 28.

Système nerveux. — La différence entre les deux papilles est moindre. Pas de troubles oculaires ni auditifs.

A. circul. — La pommette droite est plus rouge.

A. dig. — La diarrhée n'est pas revenue.

Décubitus. — La malade se trouve bien dans la position horizontale.

Soir. — Le temps est très-chaud. — Le vésicatoire est pansé.

P. 88. R. 32.

Peau. — La malade transpire beaucoup.

Système nerveux. — La malade se sent bien, elle se plaint de «feux» à l'œil droit. Les pupilles sont normales.

A. circul. — La malade a senti quelques palpitations à deux heures. La pommette droite est plus rouge.

26. — Le temps est moins chaud qu'hier, mais il l'est encore.

P. 84, assez régulier. R. 32.

Traitement. — Les pilules de scille et de digitale n'ont pas été prises depuis trois ou quatre jours.

Soir. — P. 88. R. 32.

Peau. — La malade sue un peu.

A. circul. — Le vésicatoire a coulé plus que l'autre. De la sérosité jaune s'en écoule. La paroi de la région précordiale est d'une souplesse qui contraste avec la dureté qui s'était développée à la suite du vésicatoire précédent. Il y a encore un peu de rougeur à la région précordiale.

A. dig. — Il y a eu deux selles ce matin.

A. ur. — La malade urine moins.

Traitement. — Elle prend moins de lait.

27. — P. 88. R. 28.

Peau. — Un peu de sueur.

Soir. — P. 88. R. 28.

Peau. — La malade sue.

A la palpation, il y a peut-être un excès de température en faveur du côté gauche.

28. — P. 92. R. 26

Peau. — La malade sue.

Système nerveux. — La malade se trouve bien,
Soir. — P. 88. R. 28.

Peau. — Sueur.

Système nerveux. — Pas de douleur aux yeux ni aux oreilles.

A. circul. — Depuis la limite supérieure normale, on constate de la matité qui n'est pas absolue, mais bien nette et bien distincte de la sonorité du côté droit dans les points homologues. La limite inférieure est nettement au 5^e espace intercostal.

A. resp. -- Œdème à la base des deux poumons et reliquats de pleurésie à la base du poumon droit. L'inspection ne révèle rien de très-saillant. Par la palpation en arrière, on trouve les vibrations égales des deux côtés; aux bases elles sont faibles. L'auscultation ne révèle rien en arrière; aux deux sommets, la respiration est supplémentaire; à la partie moyenne et à la base des deux côtés, il y a des râles très-fins au 1^{er} temps, au 2^e temps on entend du souffle.

Au côté droit, on trouve des frottements qui persistent pendant la toux; au côté gauche on n'en perçoit pas.

A. dig. -- Il y a de la sonorité au-dessus de l'épigastre, de la matité au-dessous; pas de bruit de flot.

29. -- P. 88. R. 28.

Peau. -- La malade sue.

A. circul. -- Il y a toujours le bruit de galop.

A. resp. -- M. Combal signale l'existence de fausses membranes aux deux poumons.

Soir. -- P. 88. R. 36.

Peau. -- Légère sueur.

30. -- P. 96, manifestement petit. R. 28.

A. dig. -- Il est toujours en bon état.

Soir. -- Temps chaud. P. 108. R. 28.

Peau. -- La malade sue.

1^{er} juillet. -- M. le Professeur Dupré prend le service.

P. 88. R. 28.

Peau. -- La malade ne sue pas.

Soir. -- P. 88, très-petit. R. 32.

A. circul. -- On constate la matité ordinaire. Les battements sont un peu profonds. Toujours le bruit de galop.

2. -- P. 96, plus fort. R. 28.

A. circul. -- Les battements sont très-forts à la base du cœur et à 10 centim. sous la mamelle droite; rien à noter dans l'espace inter-médiaire.

Soir. -- Temps chaud. P. 96. R. 36.

Peau. -- La malade sue un peu.

A. circul. -- Les battements sont forts; toujours le bruit de galop.

3. -- P. 96. R. 32.

Peau. -- La malade a transpiré du côté gauche cette nuit; elle ne sue pas maintenant.

Système nerveux. -- La pupille droite est un peu plus dilatée que la gauche.

A. circul. -- La joue droite est un peu plus injectée, mais le faciès en général est plus pâle.

Traitement. -- La malade prend 4 litres de lait.

Soir. -- P. 96. R. 36.

4. -- P. 92. R. 36.

Système nerveux. -- Les pupilles sont presque égales; la droite est un peu plus dilatée.

A. circul. -- On ne trouve nulle part du frémissement cataire. Toujours le bruit de galop. Sous l'aisselle, il y a du bruit de souffle au premier temps. La malade a senti une douleur à la face supérieure de la mamelle et à la base du cœur cette nuit.

Système loc. -- Douleurs très-vives aux deux talons.

L'érythème a entièrement disparu; les deux membres inférieurs ont un volume égal et sont un peu œdématisés.

Traitement. -- Le chlorhydrate de morphine est supprimé ce matin.

Soir. -- P. 100. R. 42.

Système nerveux. -- Attaque à 2 heures, due peut-être à la compression du segment inférieur de la jambe; pas de convulsions ni de dyspnée pendant l'attaque. La malade est pâle, affaissée à 6 h. et demie.

A. circul. -- La malade sent des palpitations.

A. dig. -- Selles normales.

A. ur. -- Dysurie.

5. -- P. 100. R. 40.

Peau. -- Transpiration jusqu'à 5 h. du matin.

Soir. -- P. 104. R. 48.

Peau. -- La malade sue.

Système nerveux. -- Hémicrânie droite.

A. resp. -- On constate de la matité aux bases où les vibrations sont diminuées; pas de bruit anormal net. Le murmure vésiculaire est égal des deux côtés.

6. -- P. 104, extrêmement petit et irrégulier.

Peau. -- Sueurs chaudes abondantes.

A. circul. -- Asystolie complète.

Soir. — Beaucoup moins de souplesse à la région précordiale.

P. 96, un peu moins petit que ce matin et régulier. R. 44.

Peau. — La transpiration a été très-abondante cette après diner, en ce moment encore il y a de la sueur.

Système nerveux. — La malade a été faible cette après diner, néanmoins elle est mieux que ce matin.

Il n'y a plus de céphalalgie, les pupilles sont égales. Insomnie depuis trois jours, occasionnée par les pleurs d'un enfant.

A. circul. -- La malade n'a plus les fortes palpitations éprouvées hier soir et ce matin jusqu'à midi. Cette nuit elle a ressenti des battements transmis aux carotides. Les veines jugulaires sont grosses. L'injection des joues est égale des deux côtés.

A. dig. -- Il y a de la matité dans toute l'étendue de l'abdomen, sauf sur la ligne médiane au niveau de l'ombilic.

A. ur. -- La malade urine peu.

7. -- Temps chaud. P. 92. R. 32.

Peau. -- La malade ne sue pas.

A. circul. -- Cette nuit, il y a eu des faiblesses, des syncopes.

Traitement. -- Les pilules diurétiques sont reprises.

Frictions avec la teinture de scille et de digitale et bandage roulé aux membres inférieurs.

Soir. -- P. 108, très-petit. R. 40.

Peau. -- Transpiration toujours abondante.

Traitement. -- Un vésicatoire est prescrit.

8. -- Concordance très-nette des explorations digitale et thermométrique.

P. 100, peut-être moins petit qu'hier. R. 86.

A. circul. -- Il n'y a plus de palpitations. Les membres inférieurs sont de nouveau œdématisés.

A. ur. -- La malade n'urine pas ; on retire 100 gr. d'urine par la sonde.

Soir. -- Concordance des explorations digitale et thermométrique.

P. 100, très-petit. R. 40.

Système nerveux. -- Les pupilles sont égales ; pas de céphalalgie.

A. circul. -- Pas de palpitations.

A. ur. -- La malade urine peu.

9. -- P. 92, un peu moins petit. R. 36.

A. circul. -- Pas de palpitations.

A. resp. -- Epanchement pleurétique à gauche.

Traitement. -- Un vésicatoire est appliqué au niveau du tiers inférieur de la plèvre gauche.

Soir. -- La main révèle un excès de température sur tout le côté droit.

P. 88, comme ce matin un peu plus fort. R. 40.

Système nerveux. -- La malade se sent mieux.

A. circul. -- Plus de palpitations. Les jambes sont chaudes, hier elles étaient encore froides depuis les frictions avec la teinture de digitale.

A. dig. -- Il n'y a plus de diarrhée, le ventre est gros.

10. -- Concordance des deux modes d'exploration.

P. 92. R. 32.

Système nerveux. -- La malade ne va pas mal.

Soir. -- P. 92, très-petit. R. 48.

Système nerveux. -- La malade se trouve « bien bas. »

A. dig. -- Le ventre est très-gros.

A. ur. -- Ténésme uréthral, concordance des deux modes d'exploration.

11. — P. 88. R. 36.

Traitement. 2 pilules de digitaline. La palpation n'indique pas de différence entre la température des deux côtés.

Soir. — P. 88, plus fort. R. 32.

Peau. — Un peu de transpiration.

Système nerveux. — La malade ne se sent pas plus mal, elle a des fourmillements aux jambes.

12. — P. 84. R. 36.

Système nerveux — La malade se sent mieux.

Soir. — P. 88. R. 28.

Les furoncles de la région précordiale ont presque disparu.

13 — P. 92, très-petit. R. 40.

A. resp. — Dyspnée: sensation de dureté à la palpation de la région précordiale.

Soir. — P. 88. R. 44.

Peau. — La malade sue beaucoup, surtout du côté gauche.

A. circul. — Les bruits sont superficiels.

14. — P. 88. R. 44.

Temps très-chaud.

Soir. — P. 88, toujours un peu relevé depuis qu'on a donné la digitale. R. 40.

Système nerveux — Les troubles oculaires (phosphènes) reviennent avec l'œdème -- Un frisson hier vers une heure.

A. circul. — Péricardite sèche et insuffisance mitrale. L'inspection est muette. -- Peut être la palpation révèle t-elle le frémissement cataire de l'insuffisance mitrale. — A la percussion, on trouve de la matité nette aux 4^e et 5^e espaces intercostaux; il y a de la submatité au 2^e espace, ailleurs on trouve de la sonorité.

L'auscultation dénote un bruit anormal au premier temps (péricardite et insuffisance mitrale); bruits superficiels; pas d'épanchement péricardique; œdème aux deux jambes et douleur à la cheville droite.

A. resp. — En arrière, l'inspection ne dénote rien de saillant ; à la palpation, on trouve des vibrations nombreuses aux deux tiers supérieurs des deux côtés ; au tiers inférieur droit, les vibrations sont un peu moins fortes, mais très-nettes ; au tiers inférieur gauche, elles sont très-faibles, au contraire. — L'auscultation révèle une respiration rude, bruyante aux tiers supérieurs ; aux tiers moyens, on entend des bruits anormaux non perçus pendant la toux ; il en est de même au tiers inférieur droit de même qu'au tiers moyen correspondant. Au tiers inférieur gauche, les mouvements de la paroi thoracique sont seuls perçus. La pleurésie est évidente à la base gauche. Point de côté à la base du poumon droit.

A. dig. — Il y a de la matité au-dessus de l'ombilic, de la sonorité au-dessous. Le ventre est très-volumineux. Pas le moindre bruit de flot. La malade est constipée.

A. ur. — La malade souffre moins en urinant, mais elle urine peu.

15. — Le temps est toujours très-chaud.

P. 92. R. 32.

A. circul. — Douleur au même point à la région précordiale, hier soir et ce matin.

Concordance des explorations digitale et thermométrique.

Soir. — P. 92. R. 52.

Peau. — Sueurs limitées à une moitié du corps, suivies d'une évaporation rapide.

Traitement. — Ouate et flanelle aux membres inférieurs.

16. — P. 92, irrégulier. R. 40.

Peau. — Transpiration.

Traitement. — On donne un julep gommeux de 120 gram., avec chlorhydrate de morphine, 0,01 centigr.

Soir. — P. 92. R. 36.

A. circul. — La malade souffre d'un point de côté au mamelon.

17. — Le thermomètre s'enfonce facilement dans les espaces intercostaux.

P. 90, ordinaire. R. 36.

Peau. — Transpiration moindre cette nuit et ce matin.

A. circul. — Les bruits sont assez superficiels.

A. resp. — Il y a de l'égophonie à la base du poumon gauche.

Traitement. — On applique un vésicatoire au niveau de l'épanchement.

Soir. — Le temps est très-chaud, sueur abondante.

P. 92, très-petit. R. 28.

Système nerveux. — La malade a été fatiguée par le vésicatoire de ce matin qui coule beaucoup ; elle souffre d'une céphalalgie très-forte depuis trois jours et surtout maintenant.

A. circul. — Il y a des battements artériels à droite.

A. dig. — La malade est allée à la selle.

A. ur. — Le vésicatoire n'a pas produit d'effet physiologique sur les reins. La malade a un peu uriné.

Traitement. — On ordonne un peu plus de lait, et les granules de digitaline sont pris régulièrement.

18. — Concordance des explorations digitale et thermométrique.

P. 92, beaucoup plus fort qu'hier et bondissant. R. 36.

Soir. — Le temps est très-chaud. La peau est suante surtout du côté gauche. Vers trois heures tout le côté droit devient chaud et est suivi d'un frisson de demi-heure.

Système nerveux. — La malade ne se trouve pas mal, les pupilles sont égales.

A. circul. — La malade ne se plaint ni de battements ni de points de côté. Elle éprouve des picotements marqués aux mollets et aux orteils des deux côtés. Les deux joues sont rouges, également injectées ; les lèvres un peu pâles, il n'y a pas de cyanose.

19. — P. 92, assez fort. R. 36.

A. circul. — L'inspection ne révèle rien de saillant ; la palpation indique la position de la pointe dans le 5^e espace intercostal.

La percussion dénote de la matité aux 2^e, 3^e et 4^e espaces intercostaux gauches, on en trouve aussi au 4^e espace droit. L'auscultation révèle une insuffisance mitrale très-nette au niveau de l'aisselle et au niveau de la pointe. Le petit silence est couvert. Il n'y a pas de bruit présystolique, par conséquent pas de rétrécissement mitral.

Le bruit de souffle et le grand silence alternent. Les bruits sont assez superficiels. — Les lèvres sont cyanosées. L'œdème a un peu diminué à gauche, continuation du bandage ouaté et de la flanelle au lieu du

bandage en caoutchouc qui n'a été appliqué que deux ou trois jours et sera réappliqué plus tard par-dessus la ouate. Légère excoriation à la jambe gauche.

Faibles traces d'œdème palpébral.

A. resp. — Epanchement pleurétique très-net au tiers inférieur du poumon gauche, avec respiration supplémentaire aux deux tiers supérieurs; dans les autres points rien d'anormal. L'égophonie n'est pas perceptible en avant.

Traitement. — Le vésicatoire est enlevé. La malade ne prend pas de potion calmante la nuit, elle prend deux granules de digitaline par jour.

Soir. — Concordance des explorations digitale et thermométrique. P. 88, assez fort. R. 36.

Système nerveux. — Pâleur de la face, élancements aux jambes.

20. -- P. 90, assez fort. R. 32.

Peau. -- Un peu de sueur.

Système nerveux. -- La malade éprouve de la douleur aux pieds.

Soir. -- P. 88, assez fort. R. 36.

A. circul. — Les battements sont assez superficiels. On entend des bruits anormaux qui ne se prolongent pas dans les carotides. Furoncle de 2 centimètres carrés environ de base, à 6 centimètres en haut et en dedans du point d'application du thermomètre à droite. Il n'y a pas de point de côté.

A. dig. — Le ventre est gros. L'ombilic ou plutôt la région péri-ombilicale proéminent dans un rayon de 5 à 6 centim. Eruption érythémateuse accompagnée d'une sensation de chaleur sur le ventre et la base de la poitrine. L'existence de l'ascite est démontrée nettement par le cortège de tous les signes physiques.

A la percussion, on trouve de la matité au-dessus de l'ombilic; de la submatité ou même de la sonorité sur les côtés et au-dessus.

Depuis longtemps la malade avait le ventre de *batracien*.

Concordance des deux modes d'exploration.

21. — Le temps s'est un peu refroidi.

P. 88. R. 40.

Peau. — La malade ne sue pas

Nouveau furoncle à la limite du bord gauche du sternum, au niveau du foyer thermométrique.

Soir. — P. 92, plus petit. R. 40.

Peau. — La malade a sué beaucoup cette après diner, mais moins du côté droit.

Système nerveux. — Par moment la malade n'y voit plus de l'œil gauche.

A. circul. — Point de côté sur le mamelon et en dehors, à 10 centim. environ.

A. dig. -- La malade se plaint du ventre.

Traitement. — Le 19, la digitaline n'a pas été prise.

22. — Concordance des deux modes d'exploration.

Le temps s'est refroidi.

P. 84. R. 30.

Soir. -- P. 88. R. 40.

Peau. -- Pas de transpiration aujourd'hui comme auparavant.

Système nerveux. -- La malade fait de petits sommeils successifs.

A. circul. -- Le bruit de frottement est plus prononcé ; peut-être les bruits sont-ils un peu plus sourds. Aux carotides, on entend des bruits normaux ; vers 2 heures du soir, la malade ressent des picotements très-nets à la région sus-mamelonnaire.

A. resp. -- On constate à gauche un épanchement pleurétique remontant jusqu'à 2 cent. au-dessous de l'angle inférieur de l'omoplate ; on perçoit des frottements plus haut et même au niveau de l'épanchement, surtout tout-à-fait en bas. Dans la région occupée par l'épanchement, les vibrations sont nulles. Elles sont faibles aussi à la base droite où l'on entend des sibilants à l'inspiration. La malade se sent plus gênée pour respirer ; elle éprouve un point de côté à la partie inférieure et latérale gauche du thorax et de l'abdomen.

A. dig. — Au-dessous de l'ombilic, matité sur la ligne médiane, submatité sur les côtés ; submatité également au-dessus de l'ombilic sur la ligne médiane.

23. — P. 81, extrêmement petit. R. 44.

Système nerveux. — Somnolence.

A. circul. — L'épanchement pleurétique simule en avant les caractères d'un épanchement péricardique notable. L'inspection révèle un peu de voussure à la région précordiale, à partir de la ligne sternale jusqu'à 5 cent. en dehors du 2^e au 5^e espace. A la percussion, on trouve une différence très-nette entre le 2^e espace droit et le 2^e gauche, où il

y a de la submatité, de la matité et de la perte d'élasticité au niveau des 3^e, 4^e et 5^e espaces intercostaux. Il y a encore de la matité au niveau de la ligne axillaire. L'auscultation fait entendre des battements beaucoup plus sourds qu'hier au soir. Il y a eu des battements énergiques à la région précordiale et même à droite de la ligne médiane.

Traitement. — On applique un bandage avec le caoutchouc et la ouate aux membres inférieurs, et un vésicatoire sur tout le poumon gauche en arrière, sauf au sommet.

Soir. — P. 88, un peu moins fort, inégal; intermittences assez rares; il n'y en a pas dans une minute. R. 44.

A. circul. — Les membres inférieurs ont un moment grossi au niveau des pieds, à cause de la compression trop forte par le caoutchouc qu'on supprime. Il n'y a de picotements nulle part.

A. dig. — La malade trouve les aliments lourds; elle va bien du corps.

A. ur. Elle urine peu.

24. — Le temps est chaud, la malade a peu sué cette nuit. P. 88, petit. R. 36.

A. circul. — La matité du 2^e espace a disparu; au 3^e, on constate de la résonnance métallique, qui est probablement le bruit de skoda. La matité n'est pas plus étendue qu'auparavant à l'union du creux axillaire et de la région précordiale. — La palpation est muette partout malgré l'examen le plus minutieux. L'auscultation fait entendre des bruits toujours plus sourds.

A. resp. — Épanchement à gauche à partir de l'extrémité inférieure de l'omoplate. L'on trouve cependant à ce niveau de légères vibrations et des frottements très-fins. Voussure à la base gauche en arrière, et plutôt de l'aplatissement à droite (ancienne pleurésie). Respiration supplémentaire, très-nette au-dessus de l'épanchement. En avant, la respiration est entendue, mais profonde et obscure. A la base du poumon droit, il y a également un épanchement de 10 cent. environ, révélé par de la matité, de l'obscurité de la respiration, et par la diminution des vibrations. En avant, la respiration est profonde et obscure comme à gauche (épanchement et emphysème).

A. dig. — La malade trouve toujours les aliments lourds; elle va à la selle.

A. ur. — Elle urine difficilement.

Soir. — Le thermomètre s'enfonce plus difficilement à la région précordiale.

P. 84, très-petit. R. 40. La malade s'est un peu levée, mais on l'examine toujours couchée.

Peau. — Cette après dîner elle a sué mais moins qu'il y a quatre ou cinq jours.

Système nerveux. — Elle se plaint de surdité.

A. resp. — Dyspnée.

A. circul. — Matité très-nette au 2^e espace intercostal gauche.

25. — P. 76. R. 36.

Peau. — Pas de sueurs.

A. circul. — On trouve de la submatité au 2^e espace intercostal gauche ; un peu de voussure le long du sternum ; les battements sont un peu plus superficiels. La malade sent des palpitations en plusieurs endroits, mais pas de picotements.

A. resp. — La dyspnée, moins forte, revient surtout après les repas.

A. dig. — La malade va à la selle.

A. ur. — Elle ne souffre pas en urinant.

Soir. — P. petit. R. 48.

A. circul. — Matité au 2^e espace intercostal gauche.

26. — P. 76, très-misérable. R. 44.

Peau. — La malade a des sueurs froides et chaudes ; elle éprouve un frisson par tout le corps suivi de chaleur.

A. circul. — Matité au 2^e espace intercostal gauche. Les frottements péricardiques sont plus superficiels en apparence. — On remplace le caoutchouc par de la ouate avec une bande par dessus aux membres inférieurs ; mais le caoutchouc ne tarde pas à être réappliqué avec la ouate.

A. dig. — La malade va à la selle.

A. ur. — Elle ne souffre pas en urinant.

Traitement. — La malade prend peu de lait ; elle prend du café. On suspend la digitaline et on donne 3 pilules de codéine de 2 centigr.

Soir. — Le temps est plus chaud que ce matin.

P. 88, un peu inégal. R. 44.

Système nerveux. — La malade se trouve mal la nuit.

A. circul. -- Matité aux 2^{es} espaces intercostaux gauche et droit. A la partie inférieure de la région précordiale, elle ne dépasse pas la

limite indiquée plus haut. Au 3^e espace gauche, il y a du tympanisme coïncidant peut-être avec le bruit de moulin. Au 3^e espace droit, la respiration est normale.

A. resp. — La malade s'est levée; elle souffre de la dyspnée; « elle se trouve mal la nuit. »

A. dig. — Les aliments pèsent sur l'estomac. La malade se plaint d'une douleur au-dessous de la région stomacale. Elle est constipée.

A. ur. — La malade urine sans souffrir, mais en petite quantité.

27. — P. 80, intermittent. R. 40.

Soir. — Concordance des deux modes d'exploration. Le temps s'est un peu refroidi.

P. 88, petit. R. 32.

Système nerveux. — « Mieux très-sensible. »

A. circul. — On trouve toujours du tympanisme à la percussion du 3^e espace intercostal gauche.

A. resp. — Il y a moins de dyspnée.

La matité à gauche arrive toujours jusqu'à l'extrémité inférieure de l'omoplate, où l'on perçoit de l'égophonie.

28. — P. 76, plus fort. R. 28.

A. circul. — Le bruit de moulin au 3^e espace intercostal gauche n'est pas entendu aussi nettement.

A. resp. — Dans l'espace intercostal précité, la respiration est entendue comme dans l'espace homologue du côté droit.

Soir. — P. 84, petit. R. 32. Il n'y a pas de dyspnée.

Peau. — Pas de sueur.

Système nerveux. — Elle s'était levée avant l'application des thermomètres, elle meut les jambes avec facilité et va mieux sauf l'état du ventre.

29. — P. 84, petit. R. 32.

Système nerveux. — La malade se trouve bien.

A. dig. — Constipation. On lui a administré un lavement. Elle n'a plus son bandage aux membres inférieurs.

Soir. — Concordance des deux modes d'exploration. P. 84, petit. R. 40.

A. circul. — La matité du cœur n'a pas varié. Matité aux 2^e espaces intercostaux droit et gauche.

A. resp. — Matité très-nette commençant à peu près à un travers de doigt au-dessous de l'angle inférieur de l'omoplate. Le murmure vésiculaire manque de netteté. On perçoit en même temps de l'égophonie ou plutôt du bruit de jeton. Ces phénomènes sont très-nets si on les compare à ceux du côté opposé où le murmure vésiculaire est entendu très-distinctement sauf à la base. Il y a aussi exagération de la respiration au sommet gauche. La dyspnée a diminué.

A. dig. — La malade est allée du corps. On perçoit la sensation de flot très-nettement. Matité absolue au niveau de l'ombilic jusqu'à 8 cent. au-dessous sur la ligne médiane. Au-dessus et à droite, submatité et même sonorité, au-dessus et à gauche matité.

A. ur. — Poids approximatif 700 gr. Albumine 0,70 par litre ; urée 12,38 par litre ; sucre 0 ; densité 1014 ; leucocytes, un tube rénal, globules graisseux dans la préparation.

30. — Concordance des deux modes d'exploration. Elle a dormi un peu, a sué du côté gauche du corps.

P. 80, assez petit. R. 40.

Soir. — Concordance des deux modes d'exploration.

Peau. — A sué de la tête seulement.

A. circul. — A la percussion, on perçoit un son tympanique au 3^e espace intercostal du côté gauche. Bruit de souffle au premier temps présentant sa plus grande intensité dans la région axillaire. Bruits éloignés de la région précordiale. On entend toujours les frottements péricardiques qui sont renforcés par la pression.

Œdème considérable des jambes et du ventre. Ce soir, elle reprend le bandage des membres inférieurs.

A. resp. — Plus de dyspnée. Epanchement très-net immédiatement au-dessous de l'angle de l'omoplate où l'on perçoit de l'égophonie. On constate aussi un peu d'égophonie à droite, à 8 centim. au-dessous de l'angle inférieur de l'omoplate; de ce côté, la respiration est très-obscure.

A. dig. — Va régulièrement à la garde-robe.

A. ur. — Dysurie.

31. — Temps chaud, pluvieux depuis la veille.

P. 88. R. 44.

Système nerveux. — Elle n'a pas dormi de toute la nuit, effrayée par l'opération de la paracentèse qui devait être pratiquée le matin.

A. ur. — Elle n'a uriné qu'une fois depuis hier au soir.

Soir. — Temps chaud, lourd.

Un deuxième examen thermométrique confirme les résultats du premier.

P. 88. R. 44.

A. circul. — Douleur thoracique du côté gauche. Saillie à la région précordiale. On trouve de la matité dans le 3^e espace intercostal où il y avait auparavant du tympanisme. La matité est augmentée au sommet. Bruits profonds et obscurs dans tous les points, mais surtout à la région moyenne.

A. resp. — Les poumons sont dans le même état qu'auparavant.

A. dig. — Elle ne va pas du corps.

A. ur. — Elle a uriné trois fois ; les urines ne sont pas chargées.

1^{er} août. — Temps chaud, lourd.

P. 80, assez fort, a varié entre 76 et 84, un peu plus fort du côté droit. R. 36.

A. circul. — Le cœur est en ataxie manifeste. La matité et la profondeur des bruits n'ont pas varié. La matité n'existe pas à droite du sternum. La malade se couche sur les deux côtés, mais de préférence cependant du côté droit.

A. ur. — Urine bien plus qu'avant l'opération de la paracentèse, faite la veille ; les urines sont plus claires.

Soir. — Temps très-lourd, veille d'un orage.

P. 88, assez fort, bondissant. R. 40.

Peau. — Sueurs limitées au côté gauche du corps. Frissons au côté droit du thorax et aux deux jambes.

Système nerveux. — Pupilles toujours égales.

A. circul. — Matité plus grande à la base du cœur.

Rien de nouveau dans les autres appareils.

2 août. — P. 88, inégal, irrégulier. R. 40.

Peau. — Sueurs abondantes cette nuit.

A. dig. — Douleur suivant une direction horizontale, à 8 centim. au-dessous de la plaie produite par la paracentèse.

Soir. — Temps très-chaud.

P. 92, inégal, irrégulier. R. 40.

Peau. — Elle sue au moment de la visite, et se plaint de suer toujours du côté gauche, surtout de midi à 3 heures.

A. circul. — La région précordiale est douloureuse à la percussion, matité au 5^e espace, les bruits ne sont pas plus profonds. Œdème notable au mollet qui est insensible.

3 août. — P. 88, le gauche est plus faible. R. 32.

Peau. — Sueurs au côté droit et aux reins. Pas de points de côté. Les furoncles ont presque disparu.

A. circul. — Diminution de l'œdème des membres inférieurs, grâce à un bandage compressif de ouate et de caoutchouc.

Soir. — P. 92, assez régulier. R. 36.

4 août. — P. 84, comme à l'ordinaire. R. 40.

Peau. — Persistance des sueurs à gauche.

Système nerveux. — Fourmillements aux extrémités.

A. circul. — Saillie au niveau du 2^e espace intercostal gauche et de la partie moyenne de la région précordiale, extrêmement nette de 3 centim. de largeur. A la percussion, matité absolue jusqu'à 5 cent. du sternum à droite et 6 à 7 à gauche. En bas, matité jusqu'au 4^e espace inclusivement, non au 5^e. Bruits normaux et anormaux notablement sourds au niveau des orifices aortique et pulmonaire, ainsi qu'à la région moyenne.

A. ur. — Elle urine bien.

Soir. — Le temps est très-chaud.

P. 84, pas trop petit, régulier. R. 40.

Peau. — La malade a sué énormément et sue encore beaucoup surtout à gauche.

Système nerveux. — Hémicrânie gauche.

A. circul. -- Matité diminuée au 2^e espace et au sommet. Submatité au 4^e et sonorité au 5^e. Les bruits sont toujours voilés.

A. resp. -- Suppression des vibrations et égophonie aux 2 bases. Au poumon gauche, épanchement pleurétique jusqu'à 1 centim. et demi au-dessus de l'angle inférieur de l'omoplate. La respiration est entendue profondément au niveau de la matité. Au poumon droit, épanchement toujours jusqu'à 8 centim. au-dessous de l'angle inférieur de l'omoplate. La malade se sent plus gênée pour respirer.

5 août. -- P. 88, petit comme à l'ordinaire, régulier. R. 40

Système nerveux. -- La sensibilité de la peau est presque abolie au niveau de l'œdème très-marqué du pied droit. Elle a reparu au niveau du mollet droit. Les plaques indurées par l'érythème (jambe gauche) sont insensibles.

A. circul. -- Rien de nouveau sauf la douleur à la percussion; submatité au 4^e espace; les battements sont profonds et voilés.

A. resp. -- Le poumon et la plèvre gauches sont dans le même état; vésicatoire à la base du poumon gauche avec camphre et taffetas gommé.

Traitement. -- Le bandage avec la ouate et le caoutchouc diminue notablement l'œdème surtout celui du membre inférieur gauche.

Soir. — P. 92, toujours petit. R. 44.

Peau. -- La malade a sué moins qu'auparavant.

A. circul. -- La joue droite est un peu plus injectée que la gauche, un peu décolorée.

A. resp. -- Le vésicatoire coule beaucoup et provoque de la douleur.

A. ur. -- Urines rares, mais mictions non douloureuses.

6 matin. -- Concordance des explorations digitale et thermométrique.

P. 80, avec ses caractères ordinaires. R. 30.

Peau. -- La sueur est limitée au siège du vésicatoire et aux jambes.

Système nerveux. -- La malade se trouve mieux sauf la céphalalgie.

A. dig. -- Selles normales.

A. ur. -- Dysurie.

Soir. — P. 84. R. 32.

Pas de sueurs.

A. circul. -- La pointe est dans le 5^e espace intercostal à 12 cent. de la ligne médiane, sur une ligne menée horizontalement un peu au-dessous de la base des mamelles. Les bruits sont assez superficiels.

A. dig. -- Rien d'anormal.

A. ur. -- Urines rares. Elle boit moins de lait.

7. -- Concordance des explorations digitale et thermométrique.

P. 80, régulier. R. 40.

Soir. — Concordance des explorations digitale et thermométrique.
P. 88, comme d'ordinaire. R. 36.

A. circul. — A midi, série de frissons à toute la région précordiale, pendant un moment, différant des picotements éprouvés la dernière fois.

A. resp. — A la respiration, des frottemens très-nets du 2^e temps sont entendus à la base du poumon gauche.

8. — P. 88. R. 36.

A. circul. — Légère voussure précordiale. La matité paraît augmentée au niveau du 2^e espace. Les bruits sont plus sourds et plus éloignés qu'hier au soir.

A. dig. et *A. ur.* — Rien d'anormal.

Traitement. — La malade ne prend plus de codéine depuis hier. Elle prend maintenant du chloral.

Soir. — Temps toujours chaud.

P. 96. R. 32.

La malade a peu sué.

A. dig. — Constipation.

A. ur. — Dysurie.

9. — Temps chaud. — Exposition à un courant d'air.

P. 88. R. 40.

Traitement. — On prescrit 1 gr. 50 de chloral.

Soir. — La palpation digitale indique peu de différence entre la température des deux côtés.

P. 80, avorté de la péricardite. R. 36.

Système nerveux. — Pupilles égales.

Système circulatoire. — La voussure est très-marquée à la région précordiale. Matité au 2^e espace intercostal dans une étendue de 5 centimètres à partir de la ligne médiane. Submatité sous l'aisselle. Bruits sourds et profonds. Bruit de souffle entendu sous l'aisselle. Pas de palpitations. L'enflure des jambes diminue.

A. resp. — La matité s'étend jusqu'à 3 centimètres au-dessous du sternum. Submatité seulement à la base du poumon droit. Egophonie et absence des vibrations à gauche au niveau de la matité. La dyspnée n'a pas augmenté.

A. dig. — Le ventre grossit.

A. ur. — Elle urine peu.

10 matin. — Concordance des explorations digitale et thermométrique.

P. 84, un peu moins avorté. R. 32.

A. *circul.* — Toujours voussure, peut-être moins marquée. Au 4^e espace, résonnance skodique très-nette, non perçue du côté opposé, où l'on trouve seulement de la matité aux différents espaces. Bruits peut-être plus superficiels.

A. *resp.* — La malade, non gênée pour respirer, se couche aussi bien d'un côté que de l'autre.

16 août. — A. *ur.* — Urine : 950 gr., trouble, couleur jaune-paille ; densité 1015 ; alcaline ; urée : 7,15 par litre ; traces d'acide urique ; 0,546 par litre d'acide phosphorique ; ni albumine, ni sucre. Cristaux abondants de phosphate ammoniaco-magnésien ; urates de soude ; très-rare cristallin d'acide urique. La dernière analyse a démontré qu'il y avait de l'albumine. Avec la liqueur de Fehling, légère coloration rougeâtre.

6 septembre. — La malade est debout, son état général est bien meilleur.

P. 112, petit.

A. *dig.* — Paracentèse hier au soir. Depuis ce moment, constipation et anurie avec chaleur considérable aux voies d'excrétion.

Traitement. — La malade déclare n'avoir pris pendant le mois qui vient de s'écouler ni lait ni café, et s'être nourrie avec toute sorte d'aliments. A un moment donné, elle s'est levée et même a travaillé un peu dans le dortoir, puis elle est retombée dans son état primitif. Toutefois il y a une amélioration notable.

La température axillaire a été prise depuis le 10 août et ne présente aucun caractère saillant. L'état général de la malade est bon, mais les signes physiques de la lésion cardiaque persistent. Elle quitte l'hôpital le 15 octobre.

OBSERVATION XVI.

Graphique 2. — Planche I.

Péricardite. — Insuffisances mitrale et aortique subaiguës.

C.... Hippolyte (voir graphique n° 2), âgé de 21 ans et demi, soldat de la ligne, né à Castellane (Basses-Alpes), entré à l'hôpital Saint-Eloi après une attaque de rhumatisme qui eut lieu le 2 février 1881, salle Saint-Charles n° 5 (Service de M. le professeur Combal). Sans antécédents héréditaires précis autres que la débilité, atteint vers l'âge de 6 ans d'une première manifestation de la diathèse précédente, d'une seconde vers 18 ans; il souffrit de toutes les jointures, sauf celles de la hanche et de l'épaule, mais n'eut jamais de vésicatoires à la région précordiale. Il était au service depuis deux mois et ne se plaignait guère que de légères palpitations quand eut lieu la deuxième récurrence. Un épanchement dans le péricarde et dans les plèvres précéda les douleurs articulaires qui se généralisèrent.

11 avril. — A. resp. — Le malade a une attaque de dyspnée. A la partie postérieure et droite du thorax, la percussion révèle de la matité et l'auscultation une diminution considérable du bruit respiratoire.

Traitement. — Des sinapismes sont appliqués aux jambes. On administre une potion avec scille, nitrate de potasse, eau de tilleul, de fleurs d'oranger et sirop de pointes d'asperges.

16. — Le malade a repris son état habituel.

A. resp. — La résolution est à peu près complète dans la poitrine, sauf quelques frottements pleuraux.

Traitement. — Régime lacté.

25. — **A. circul.** — Épanchement péricardique.

Traitement. — Vésicatoire à la région précordiale. Injection de chlorhydrate de morphine.

Soir, 39°5.

26 matin, 36°9.

29. — *A. circul.* — Frottements péricardiques très-nets.

11 mai. — *A. circul.* — Bruits de souffle aux deux temps.

Hypertrophie du foie et de la rate.

Traitement. — Badigeonnage à la région précordiale avec la teinture d'iode.

Les jours suivants le tracé sphygmographique et l'auscultation révèlent une insuffisance aortique et mitrale.

22. — *A. circul.* — Des cautères sont appliqués à la région précordiale, mais ne déterminent pas de congestion notable.

A. resp. — Râles de bronchite, surtout au poumon droit. Presque tous les soirs le malade se plaint de la dyspnée après les repas, mais ce fait n'est pas constant.

23. — P. 100. R. 20.

A. ur. — Diminution de l'urée,

Soir. — P. 96. R. 24.

24. — P. 96. R. 16.

Soir. — P. 112, fort, régulier. R. 24.

Etat général du malade à l'époque du graphique.

La complexion est encore bonne, le tempérament est lymphatique ; le système nerveux ne présente rien de particulier, sauf un certain état de stupeur intellectuelle. Le système musculaire est remarquable par l'amaigrissement qu'a subi le malade. La face est presque d'un blanc mat ; les téguments ne revêtent en aucun point le moindre aspect rosé. Au contraire, la peau, par sa pâleur extrême, révèle une anémie profonde. Les yeux, enfoncés au fond d'orbites bordés d'un liséré noirâtre brillent d'un éclat fébrile. Les fonctions digestives et urinaires sont bonnes.

OBSERVATION XVII.

Insuffisance mitrale chronique.

X..., entrée le 13 juillet 1881 à l'hôpital Saint-Éloi, salle Sainte-Marie N° 8 (service de M. le professeur Dupré).

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — La malade accuse des antécédents rhumatismaux.

13 juillet matin. — Température générale, 36°6.

A. circul. — Insuffisance mitrale, œdème aux deux jambes.

Traitement. — Des compresses trempées dans de l'eau de fleurs de sureau et recouvertes de taffetas gommé sont appliquées sur la jambe gauche œdématiée et érythémateuse.

15. — *A. resp.* — Rien aux poumons, d'après M. le professeur Dupré.

Traitement. — Lait.

18 soir. — *A. circul.* — L'inspection et la palpation sont muettes. Submatité aux 2^e et 5^e espaces intercostaux; matité plus accusée aux 3^e et 4^e, ailleurs sonorité. 1^{er} temps soufflant partout et surtout à la pointe. Pouls comme celui de Corrigan. L'œdème des jambes a bien diminué, mais il existe encore nettement; il y en a aussi à un des pieds.

A. resp. — En bas et en arrière, bruit anormal au 1^{er} temps, persistant pendant la toux.

A. dig. — Météorisme généralisé.

Traitement. — Idem.

20. — Température générale 36°,9. La malade ne sue pas.

P. 72. R. 22.

Traitement. — Potion avec: feuilles de digitale de Strasbourg, 0,80 cent., en infusion dans eau 120 gr., sirop simple 30 gr.

Soir. — Température générale 37°9. — P. 72. R. 28.

21. — Température générale 37°8. — P. 72. R. 25.

Traitement. — Vomissements alimentaires.

Soir. — Température générale 37°7. — P. 76. R. 44.

22. — Température 36°7. — P. 72. R. 32.

Traitement. — Ipéca 1 gr., quinquina concassé 4 gr., infusion 100 gr., sirop d'écorce d'oranges amères 32 gr.

Soir. — Température 37°8. — P. 80. R. 28.

Peau. — Les mains sont très-chaudes.

23. — Température 37°. — P. 64. R. 28. — La malade se sent bien.

Traitement. — Toujours la potion avec la digitale.

Soir. — Température 37°8. — P. 76. R. 36. — La peau est sèche, mordicante.

A. dig. — Tympanisme généralisé, sauf à l'union du côté gauche avec le côté droit, où il y a de la submatité et même de la matité.

Foie. — Un travers de doigt de submatité au-dessous des fausses côtes. — *Rate.* — A peine de la submatité au niveau des 3 ou 4 dernières fausses côtes; sonorité franche immédiatement au-dessous.

— Nausées. — Constipation.

A. ur. — La malade urine bien.

24. — Température 36° 9. — P. 64. R. 28.

A. circul. — Œdème aux deux membres, même aux cuisses, mais non très-prononcé. Œdème palpébral, autant qu'on peut en juger par le pincement chez les vieillards.

Traitement. — Idem.

Soir. — Température 37°7. — P. 76. R. 32. — Chaleur un peu mordicante. — La malade se sent « bien. »

25. — Température 36°,8. — P. 80. R. 24.

Traitement. — Idem.

Soir. — Température 37°,5 — P. 80. R. 32.

A. circul. — L'œdème des membres est plus marqué que ce matin; rougeur au cou-de-pied et au voisinage, effacée en grande partie par la pression.

26. — Température 36°,6. — P. 68. R. 24.

La malade a passé une mauvaise nuit.

Traitement. — Idem.

Soir. — Température 37°,2. — P. 72. R. 24.

27. — Température 36°,6. — P. 68. R. 30.

A. dig. — Douleurs épigastriques.

Traitement. — Idem.

Soir. — Température 37°. — P. 68. R. 32.

28. — Température 36°,5. — P. 68 R. 20.

Traitement. — Idem.

Soir. -- 36°,9. — P. 76. R. 24.

OBSERVATION XVIII.

Insuffisance mitrale et asystolie.

M... Louis, mosaïste, passager, né à Nice en 1847, est entré le 25 avril 1880 à l'hôpital Saint-Eloi, dans le service de M. le professeur Dupré. Il a eu la fièvre typhoïde étant soldat, à 22 ans. Depuis 18 ans, il se plaint du cœur; à la moindre marche, il a éprouvé de bonne heure des palpitations douloureuses, et les médecins lui ont toujours dit qu'il avait le pouls petit. Sa profession de mosaïste l'exposait fréquemment à l'humidité; il n'a jamais eu ni syphilis, ni variole, ni scarlatine. Il arrive maintenant de Narbonne, où il s'était rendu pour exercer sa profession. M. le Dr de Martin fils a eu l'obligeance de nous renseigner sur l'état du malade dans cette dernière ville: hypertrophie du ventricule droit, bruit de souffle à la pointe, œdème des poumons et des téguments, telles sont les lésions constatées à l'hôpital de Narbonne, qu'il quitta brusquement au bout de huit jours pour se faire transporter dans celui de Montpellier.

26 avril. — Œdème des membres inférieurs, datant de quatre mois, avec érythème à la partie interne de la cuisse droite. — Régime lacté.

28. — P. 114; bruit de souffle avec insuffisance mitrale; rien d'anormal aux autres orifices.

29. — P. 110. R. 34. M. le professeur Dupré signale un épanchement pleurétique à droite et de l'œdème à gauche, et ordonne un vésicatoire camphré au niveau de la ligne axillaire droite.

20. — P. 116. R. 42.

1^{er} mai. P. 104. R. 32. — Toujours insuffisance mitrale révélée par un bruit de souffle siégeant exclusivement à la pointe; le malade souffre moins de l'érythème, mais a passé néanmoins une fort mauvaise nuit.

La palpation et la percussion thoracique donnent les mêmes résultats à droite et à gauche. Râles sibilants dans toute l'étendue du côté gauche, pendant l'expiration; à droite, on les entend seulement à la région

moyenne en arrière, tandis qu'en avant, on les perçoit à la région supérieure et latérale. Crachats sanguinolents.

2. — P. 104. — Les jambes sont fortement œdématisées, une sérosité abondante s'en écoule; l'avant-bras droit paraît plus gros que la veille, et est en effet plus volumineux que le gauche.

3. — P. 118. R. 40. — Le bras droit a augmenté encore; l'insuffisance mitrale est très-nette, le bruit de souffle se propage jusqu'à l'aisselle. Le vésicatoire a très-peu coulé, les côtes sont plus saillantes en arrière du côté droit; râles humides entendus à la base postérieure et latérale gauche.

4. — P. 106. — Nouvelle couche de collodion sur l'érythème.

5. — P. 112. R. 32. — Thé au rhum; extrait gommeux d'opium. Douleur très-vive due à l'application du collodion sur la cuisse droite à la partie supérieure et interne: large vésicatoire de 20/20 au même niveau.

6. — Le malade ne se plaint ni au niveau du cœur ni au niveau des poumons. La diarrhée, qui persistait depuis son arrivée à l'hôpital, a disparu. Il souffre surtout du membre inférieur droit.

7. — P. 104, très-faible et très-inégal. — Douleur à la cuisse droite, un peu diminuée par des cataplasmes de farine de lin camphrés.

8. — P. 102, faible; diminution de l'œdème au bras; augmentation du membre inférieur droit; la douleur n'a pas augmenté.

9. — P. 104. — Plaques d'apparence gangréneuse au bas de la jambe et au cou-de-pied droit, envahis auparavant par l'érythème.

10. — P. 114. R. 34. — Les tracés sphygmographiques révèlent une légère irrégularité et une grande faiblesse de l'impulsion cardiaque; la matité de la région précordiale s'étend à droite et en dessous du mamelon. Le cœur paraît hypertrophié en largeur et en longueur. Bruit de souffle au premier temps et à la pointe avec propagation sous l'aisselle. Bras droit un peu plus œdématisé que le gauche, mais ils ont

bien diminué tous deux. Membre inférieur gauche encore œdématié, surtout en avant, mais un peu moins qu'auparavant. Au membre inférieur droit, œdème considérable; à la partie supérieure et interne de la cuisse, le derme est dépouillé de son épithélium et infiltré de pus; croûtes gangréneuses à 3 ou 4 centim. au-dessus du cou-de-pied et au niveau de l'interligne articulaire. Bandage roulé avec ouate saupoudrée de camphre. — A droite, la sonorité se perçoit en avant jusqu'à 2 ou 3 centim. au-dessous du mamelon; râles composés de deux ou trois bulles, entendus partout, sauf aux bases; les deux poumons paraissent dans le même état. — Langue couverte d'un enduit blanchâtre formé de petites plaques disposées en séries latérales; la diarrhée, qui s'était reproduite, cesse de nouveau. Urine sensiblement normale. — Continuation des stimulants.

Soir. — 37°, 3.

11. — 37°. P. 114, faible à droite et à gauche. R. 32. — La douleur éprouvée aux jambes l'empêche de dormir, il se coucherait aussi bien d'un côté que de l'autre s'il n'était gêné par la jambe droite, dont l'extension est incomplète. — Crachats blancs de l'emphysème.

Soir. 37°2. — Chaleur mordicante en tous points. P. 114, petit. R. 32. — La percussion précordiale ne signale rien de nouveau. Bruit de souffle au premier temps à l'orifice tricuspide et mitral, sans propagation appréciable à l'aisselle. — La matité pulmonaire paraît descendre plus bas que normalement. En arrière, voussure au niveau du poumon droit plus élevée qu'au niveau du poumon gauche. Râles entendus pendant l'inspiration jusqu'à la base du poumon droit et sur le côté du poumon gauche. — Fonctions digestives bonnes.

12. — 37°, 1. P. 118. R. 36. — Le malade se sent mieux. La matité précordiale ne commence qu'à la quatrième côte. Limites du ventricule droit indiquées par une matité absolue s'étendant au moins jusqu'au milieu du sternum. Battements réguliers, non perceptibles au niveau des fémorales. — Membre inférieur droit: la souffrance a diminué, mais le malade éprouve des élancements au niveau des plaques gangréneuses. L'inférieure a pris l'aspect d'une phlyctène de 1 centim. de diamètre à la base. La supérieure, enveloppée d'une aréole rougeâtre, fait une légère saillie, reposant sur une base de deux centimètres et demi. A la racine du membre, les téguments sont mortifiés dans une étendue de six centimètres et sur une largeur de un centimètre et demi, et sont remplacés par des détritits d'aspect

jaunâtre; douleur nulle à ce niveau. L'extension du genou est plus considérable qu'hier; la flexion serait absolument complète sans l'œdème de la partie supérieure de la cuisse. — La matité pulmonaire descend à droite au-dessous du mamelon. Pas de crachats. — Urines de 24 h. depuis le 11 matin : quantité: 470 centim. cubes; densité: 1043, y compris le dépôt considérable de matières rougeâtres (urates).

Soir. — 36°,6. P. 125. R. 32. — Les tracés sphygmographiques révèlent une faiblesse très-marquée de l'ondée sanguine et une très-légère irrégularité. — Râles au premier temps, entendus surtout à la base du poumon gauche, moins marqués à la base du poumon droit; crachats rares et blancs. — Appareil urinaire: sensation de chaleur à la fin de la miction; densité 1027, non compris le précipité abondant d'urate de soude. Réaction légèrement acide. — Élançements de peu de durée au cou-de-pied droit.

13. — 36°,9. P. 114. R. 30. — Le malade se sent mieux, n'éprouve pas le besoin de cracher. — Téguments fortement hyperémiés au niveau du sacrum, surtout à gauche; mouvements dans le membre inférieur. — Au talon les tissus sont mortifiés.

14. — 37°,7. P. 116. R. 30. — Le mollet droit a grossi et le mouvement de flexion est gêné; le malade a eu froid aux pieds pendant la nuit.

Soir. — 36°,5.

15 matin. — 37°,7. P. 111. R. 34. — Rien de nouveau dans l'appareil respiratoire; selles et miction involontaires. — Densité de l'urine 1028. — Il souffre toujours au niveau du mollet droit.

A partir de ce jour, le malade est à la fin de la période d'asystolie; l'œdème envahit tous les tissus, et le traitement le plus énergique (acide phénique, chloral, iodoforme) ne peut enrayer les processus gangréneux. Le drainage le plus antiseptique (décoction de feuilles de noyer, alcool, etc.) est impuissant contre les fusées purulentes qui ulcèrent les téguments de la face externe de la cuisse. — Le malade meurt le 5 juin.

L'autopsie confirme le diagnostic des lésions cardiaques et pulmonaires. Le ventricule droit est hypertrophié, sans doute pour suppléer à l'insuffisance mitrale, mais le cœur est petit et flasque; les poumons sont emphysémateux au sommet, œdématiés aux bases. Sérosité considérable dans les plèvres et dans les diverses séreuses.

OBSERVATION XIX.

Graphique 11. — Planche III.

Insuffisance mitrale chronique avec douleurs articulaires

C... Hippolyte, âgé de 25 ans, né à Lodève, entré le 9 juin 1881 à l'hôpital Saint-Eloi, salle Saint-Lazare, N° 29 (Service de MM. les Professeurs Combal et Dupré).

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — La grand'-mère est morte probablement d'un cancer; le père, âgé de 60 ans, a éprouvé des douleurs aux jambes seulement, sans présenter de lésions saillantes du cœur. La mère est âgée de 45 ans et se plaignait à 20 ans de douleurs généralisées, bien qu'elle ne tousse pas quelquefois de la poitrine et souffre; un frère, âgé de 17 ans, ne s'est jamais plaint de palpitations. En résumé, antécédents rhumatismaux très-probables, sans lésion cardiaque bien nette.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — *Système nerveux.* — Le malade paraît très-hypochondriaque et exagère les sensations qu'il éprouve. Né aveugle, sa vue s'améliore, des lunettes lui permettent de se diriger. Excès de masturbation très-prononcés, jamais de rapports sexuels.

A. loc. — En 1875, pendant l'été, il aurait eu un rhumatisme articulaire, qui l'aurait tenu plusieurs mois au lit, puis une seconde attaque en 1876, et une 3^e en 1880.

Il n'aurait jamais eu de lésions viscérales, mais la diathèse scrofuleuse l'aurait atteint dans sa jeunesse; il a eu la teigne et des glandes au cou.

Au moment où le malade entre à l'hôpital, l'état général est médiocre, le corps est un peu amaigri; la complexion est moyenne et le tempérament lymphatique; les pommettes sont légèrement injectées.

Les températures seront prises dans le 4^e espace intercostal, à égale distance du mamelon et de la ligne médiane.

28 juin. — P. 68.

A. circul. — L'hypertrophie du cœur est très-nette. Bruit de souffle de l'insuffisance mitrale.

A. pulm. et dig. — Sains.

2 juillet. — M. le Professeur Dupré pense que le malade est surtout atteint d'hypochondrie. Douches froides.

5. — P. 76. R. 20.

Bruit de souffle au premier temps et à la pointe, persistant; il est entendu beaucoup moins aux autres orifices.

6. — P. 60. R. 28.

A. circul. — La matité est exactement délimitée en haut et se perçoit du 2^e au 5^e espace.

A. resp. — En arrière, les vibrations sont égales aux deux bases; elles sont plus marquées à la région moyenne et au sommet droit; à gauche, elles sont faiblement perçues au sommet et sont à peine accusées à la région moyenne. La percussion ne révèle rien d'anormal. A l'auscultation rien d'anormal en avant, sauf l'expiration prolongée à gauche. En arrière, bruits anormaux au premier temps, au sommet seulement. Le malade se couche de préférence sur le côté gauche.

7. — P. 68. R. 32.

A. circul. — Pas de frémissement cataire. Pas de bruits anormaux aux orifices du cœur droit. Au cœur gauche, bruit de souffle au premier temps, uniquement systolique, très-net sous l'aisselle, entendu moins fortement à l'aorte, se propageant un peu aux deux carotides; renforcement très-net du deuxième temps pulmonaire. Il n'a jamais eu de douleur à la région précordiale. Pas d'injection de la face.

A. dig. — *Foie*: La limite supérieure de la matité est au 5^e espace intercostal; en bas, elle s'arrête à 2 centimètres au-dessus des fausses côtes; submatité au-dessous de celles-ci. — *Rate*: Saine à la percussion.

8. — La palpation confirme en partie les données thermométriques. P. 56, un peu petit. R. 24.

9. — P. 60. R. 32.

Le malade sorti de l'hôpital se promène encore en ville; il ne s'est jamais plaint du cœur. Il a une lésion pulmonaire droite, probablement spécifique, qui explique l'exagération de la température de ce côté. Peut-être aussi le voisinage du foie n'est-il pas étranger à cette hyperthermie.

OBSERVATION XX.

Graphique 16. — Planche IV.

Insuffisance mitrale. — Mal de Pott cervical avec paralysie générale sauf au membre supérieur droit.

A.... Jules, âgé de 16 ans, confiseur, né à Roujan, entré le 4 août 1881, à l'hôpital Saint-Eloi, salle Saint-Eloi, N° 20 (service de M. le Professeur Dubrueil).

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Le milieu où ont vécu ses parents était un peu humide. Le père est âgé de 60 ans et la mère de 50. Trois frères et une sœur sont bien portants. Le malade lui-même est le plus jeune membre de la famille. La mère éprouve des tremblements. Le malade répond négativement à toutes les questions relatives à l'existence d'antécédents héréditaires.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — La constitution médicale depuis que le malade est en observation a été caractérisée par une atmosphère sèche. Le tempérament était nerveux avant la maladie actuelle et la complexion bonne.

A. circul. — Le malade prétend avoir toujours éprouvé des battements.

A. resp. — Ce n'est qu'au début de sa maladie qu'il a été gêné pour respirer.

A. dig. — Il digérait bien, mais quelques jours avant le début du mal de Pott, il s'est plaint de constipation. Depuis elle a persisté sans interruption.

A. loc. -- Aucun symptôme de rhumatisme n'est signalé. Il a eu une variole très-forte, généralisée à tout le corps, au mois de mai 1881. Avant d'entrer à l'hôpital, on lui avait mis un vésicatoire à la nuque.

Maladie actuelle. -- Elle a débuté le 15 ou le 20 mai par une faiblesse dans les jambes qui furent paralysées les premières. Il ne souffrit du cou qu'au mois de juillet 1880. Depuis cette époque, à la

suite d'un érysipèle, il lui survint une enflure des doigts et de la main. La paralysie, après avoir envahi tout le corps, a cessé partiellement.

Observation quotidienne. -- La température locale est prise avec le thermomètre de Voisin dans le 4^e espace intercostal, au niveau du mamelon à droite et au milieu de l'espace qui sépare le mamelon de la ligne médiane à gauche.

Le thermomètre est recouvert de la chemise de toile.

9 novembre soir. -- La palpation digitale n'indique pas de différence entre la température des deux côtés.

P. 96, bondissant; les battements du cœur soulèvent notablement la paroi thoracique. R. 24.

La peau est un peu suante.

A. circul. -- Rien à l'inspection. La palpation révèle des battements surtout à la pointe dans le 4^e espace intercostal. Sonorité dans toute la région précordiale, même au niveau et à droite du sternum, et à la région axillaire. La matité n'existe qu'au 4^e espace et à la 4^e côte.

10. -- P. 102, bondissant, assez résistant. Les battements énergiques du cœur soulèvent le thermomètre. R. 20.

Soir. -- La température est prise à 4 heures et demie du soir, après le potage.

La main indique à droite un excès de chaleur à la partie supérieure du thorax.

P. 100, bondissant.

11. -- Concordance des explorations digitale et thermométrique.

P. 96, petit, bondissant; battements beaucoup moins forts qu'hier, bien qu'encore énergiques. R. 20.

Soir. -- P. 92, ordinaire. R. 20.

12. -- La température est prise à 9 heures du matin; concordance des explorations digitale et thermométrique.

P. 96, petit, bondissant des deux côtés; les battements du cœur sont peu prononcés. On les voit à peine. R. 16.

Soir. -- La température est prise après dîner, à 5 heures; concordance des explorations digitale et thermométrique.

P. 84, très-bondissant. Le soulèvement de la paroi thoracique par

les battements, quoique encore marqué, est pourtant moins fort que pendant les premiers jours de l'observation thermométrique. R. 20.

A. circul. -- Le bruit de souffle de l'insuffisance mitrale, rude, prolongé, se propageant aux autres orifices, est perçu très-nettement. Il couvre les deux temps à la pointe.

13. -- P. 92, bondissant, battements énergiques. R. 28.

Soir. — Les membres inférieurs sont chauds tous deux. Le pied gauche est plus chaud en ce moment que le droit, dont la palpation donne une sensation de froid. Le malade éprouve souvent des sueurs très-abondantes aux membres inférieurs.

P. 96, petit, bondissant. Battements assez prononcés, mais au début ils étaient plus forts. R. 16.

Sueurs à la tête, ni chaudes, ni froides.

14. — P. 84, petit; rien de saillant à l'inspection précordiale. R. 20.
Sueurs à la tête principalement.

Soir. — Concordance des explorations digitale et thermométrique. Les deux jambes sont un peu chaudes.

P. 92, non très-petit, bondissant. Impulsion très-énergique du cœur. R. 36.

Système nerveux. — La sueur des jambes est très-forte quand le malade est dans une mauvaise position. Pas de céphalalgie.

A. circul. — L'inspection est toujours muette. La palpation révèle seulement la présence de la pointe dans le 4^e espace intercostal. Bruits de souffle au niveau de l'orifice mitral. On l'entend aussi au niveau de la valvule tricuspide et des autres orifices.

A. resp. — Rien à l'inspection. Les vibrations sont un peu plus fortes au sommet droit. Sonorité à la percussion. Pas de bruits anormaux, sauf un peu de rudesse et de souffle de la respiration.

A. dig. — Le foie est senti à la palpation, à un centimètre sous les fausses côtes, avec une extrême netteté. La matité pré-splénique paraît normale.

15. — P. 100, bondissant. L'impulsion cardiaque est peu marquée, quoique la main soit un peu soulevée dans tous les points de la région précordiale. R. 20.

16 matin. — Concordance des explorations digitale et thermométrique, faites au point d'application du thermomètre à droite et à gauche. En outre, la région précordiale tout entière est plus chaude que la région homologue. P. 96, bondissant, assez plein. On voit la paroi thoracique soulevée par les battements cardiaques, bien qu'ils soient relativement peu marqués. R. 20.

Peau. — Le malade ne sue pas et a chaud aux extrémités.

Système nerveux. — « Travaillé par les nerfs »; les deux jambes présentent des phénomènes de contracture.

A. circul. — Bruit de souffle, avec maximum à la pointe.

A. resp. — Rien d'anormal à l'inspection, à la percussion et à l'auscultation. Pas de toux ni de crachats anormaux.

Soir. — La température est prise immédiatement après dîner, à 5 heures et demie.

P. 94, avec les caractères ordinaires; battements très-énergiques. R. 24.

Peau. — Sueurs dans tous les points du corps, sauf aux jambes, avant et pendant l'exploration thermométrique.

17. — La température est toujours prise après le déjeuner de 8 h.

P. 96; contractions du cœur moins fortes que d'ordinaire. R. 20.

Peau. — Le malade ne sue qu'un peu à la face.

L'état général est bon.

A. dig. — Constipation presque invincible remontant au 11 novembre. Hier soir quelques selles très-dures.

Soir. — Concordance des explorations digitale et thermométrique.

La température est prise après le repas.

P. 92, bondissant; impulsion énergique. R. 20.

La peau est chaude.

18. — La température est prise à 8 heures du matin. P. 88, normal; impulsion énergique du cœur. R. 20.

Sueurs à la tête et aux mains.

Les extrémités ont la même température des deux côtés.

Système nerveux. — « Travaillé toujours par les nerfs, la nuit principalement. »

Soir. — La température est prise après dîner.

P. 92, un peu petit ; battements assez énergiques. R. 20.

Peau. — Sueurs à la tête, ni chaudes ni froides. Les jambes, également chaudes, ne sont pas suantes.

19.— Au 3^e espace intercostal gauche, la température est égale à 36°.

La température à droite est égale à 36°4 au 3^e et au 4^e espaces intercostaux. Le temps est froid ; pas de sueurs.

P. 88, normal. Contractions énergiques du cœur. R. 28.

Le malade ne présente, les jours suivants, rien de particulier dans les divers appareils.

OBSERVATION XXI.

Insuffisance mitrale avec ictère.

X..., sergent, entré le 10 septembre 1884, à l'hôpital Saint-Eloi, salle Saint-Gabriel n° 2 (Service de M. Castex, médecin principal).

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Aucune espèce de rhumatisme, ni lésion cardiaque, ni érysipèle, etc., chez ses parents.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Le malade est au régiment depuis 4 ans. Avant d'y entrer, il exerçait la profession de pâtissier; il attribue à des excès de fatigue les battements cardiaques plus forts qu'il ressent depuis 8 ans. Sauf ces battements et une attaque d'ictère qu'il a eue le 22 août dernier, le malade n'accuse pas de maladie. Il n'a jamais eu ni rhumatisme ni lésion cardiaque.

L'attaque d'ictère n'a pas rendu les battements plus forts. Malade depuis le 22 août, il est resté jusqu'à présent à l'infirmerie où il a été purgé avec du sulfate de soude; il y a pris aussi de l'eau de Vichy, de la tisane nitrée et du lait.

20 septembre, soir. — Concordance des explorations digitale et thermométrique.

Température générale : 37°8. Température gauche : 36° 1/2; droite : 36° 1/2. P. 56.

A. circul. — A la palpation, on perçoit seulement les battements cardiaques. Matité aux 2^e et 3^e espaces. Submatité et presque sonorité au 4^e, sonorité plus bas. Bruit de souffle entendu aux 4 orifices au premier temps, mais surtout à la pointe et sous l'aisselle.

A. resp. — Les poumons sont sains.

A. dig. — *Foie*: Rien n'est senti à la palpation au niveau des fausses côtes. La matité est sensiblement normale. En avant matité, depuis le 4^e espace jusqu'aux dernières fausses côtes. Sonorité nette sur la ligne médiane dans la région qu'occupe le foie à l'état normal.

En arrière, matité depuis l'angle inférieur de l'omoplate jusqu'aux fausses côtes.

Traitement. — Limonade citrique. Eau de Vichy. Sulfate de quinine, 0,6 décigr.

21 matin. — Température générale $37^{\circ}2$; gauche: 36° ; droite: 36° .
P. 58.

Les autres examens à la palpation sont négatifs.

Traitement. — Limonade citrique, eau de Vichy. Depuis aujourd'hui jusqu'à la sortie du malade, le traitement n'a pas varié.

Quant à la température générale, elle a oscillé: le matin, entre 37° et 38° , et le soir, entre 37° et $38^{\circ}7$.

Conclusion. — En somme, le malade a une endocardite (insuffisance mitrale sans hypertrophie notable), ni héréditaire, ni rhumatismale, indépendante de la lésion hépatique; chronique d'emblée probablement, sans élévation thermique, du moins par rapport au côté droit.

OBSERVATION XXII.

Graphique 21. — Planche IV.

Insuffisance aortique et mitrale avec hypertrophie du cœur gauche

C... Félix, né à Saint-André-de-Sangonis (Hérault), âgé de 54 ans, est entré à l'hôpital Saint-Eloi, le 5 janvier 1884 salle Saint-Lazare N° 6 (service de MM. les professeurs Dupré et Combal).

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES — Pas d'antécédents rhumatismaux chez ses parents ; son père est mort à l'âge de 54 ans, d'une maladie de poitrine, sa mère à 58 ans, peut-être d'une maladie du cœur. Elle était facilement essoufflée et, quelque temps avant de mourir, ses jambes s'étaient enflées. Une cousine germaine du malade a été soumise pendant 2 ans au régime lacté; elle vit encore. Des deux frères du malade, l'un est mort d'accident, l'autre, âgé de 65 ans, se porte bien.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Le malade exerce la profession de jardinier; il a aussi été conducteur de voitures. Il n'a pas eu de maladies antérieures. A l'époque où il était conducteur, il avait des habitudes alcooliques très-prononcées, mais il les a perdues depuis quelques années. En dernier lieu, il ne faisait de libations que le dimanche. Il y a environ un an, il reçut une forte averse, à la suite de laquelle il resta 5 heures avec sa chemise trempée sur le corps, et après en avoir changé, il se mouilla encore dans la journée. Ayant repris son travail, il sentit, environ 15 jours plus tard, une douleur d'abord très-légère un peu au-dessus de l'épigastre. Cette douleur, qui, au dire du malade, était « comme une pointe d'épingle », s'accroissait pendant les repas, lorsqu'il se tenait courbé et pendant les efforts inspiratoires. L'appétit restait bon, et le malade continuait son travail.

Sept mois après le début de cette douleur, le malade s'étant levé pendant la nuit et étant sorti pour uriner, fut saisi par un froid très-vif, et éprouva sur le champ, une suffocation très-pénible.

Il rentra avec quelque peine dans son domicile ; mais la dyspnée ayant disparu au bout d'un quart d'heure, le malade put continuer son travail pendant 4 ou 5 jours, au bout desquels les suffocations ayant reparu, plus fréquentes et plus pénibles, il entra à l'hôpital Saint-Éloi.

En résumé, nous sommes en présence d'un malade qui ne compte de rhumatismes ni dans ses antécédents héréditaires, ni dans ses antécédents personnels. Mais, comme nous l'avons dit, la mère était facilement essoufflée et a eu les jambes enflées avant de mourir, ce qui semblerait indiquer que le cœur était malade. Peut-être même une de ses cousines a-t-elle eu une maladie du cœur. De plus, le malade a été jadis très-alcoolique, il a exercé des professions qui exposent beaucoup à l'humidité et a été pris d'un froid très-vif pendant la nuit ; tout autant de causes qui suffisent largement pour engendrer une maladie du cœur en dehors du rhumatisme.

Au moment de l'entrée à l'hôpital, l'état général du malade est assez bon. La complexion est forte.

Quand il est entré à l'hôpital Saint-Eloi, salle Saint-Lazare, N° 10, au mois de janvier, le malade se plaignait d'être essoufflé facilement et d'avoir de fréquents accès de suffocation. M. le professeur Dupré constata que le malade était emphysémateux et le soumit au traitement que nous allons résumer.

22 janvier. — On prescrit une infusion d'ipéca, avec : eau, 80 gr. ; ipécacuanha, 1 gr. 25 ; sirop de capillaire, 32 gr. En outre tisane pectorale, demi-ration de vin.

13. — Même traitement.

14. — L'infusion d'ipéca est suspendue.

21. — On donne au malade deux tasses de lait par jour.

23. — Deux tasses de goudron.

Le même traitement est continué jusqu'à la fin du mois.

Au commencement du mois de février, le malade a été atteint d'un érysipèle de la face. Il a suivi le traitement suivant :

1^{er} février. — On prescrit de l'eau vineuse comme boisson. Infusion chaude de mauve et de tilleul.

2. — Potion avec : eau-de-vie allemande : 20 gr.; eau : demi-verre. De plus : 1 pilule avec 0,05 centigr. d'extrait gommeux d'opium.

3. — Potion avec : rhum 20 gr.; thé 100 gr.; sirop de capillaire 30 gr.

Cette potion est continuée pendant tout le mois de février, en même temps que la pilule d'extrait gommeux d'opium.

Au mois de mars, M. le Professeur Combal, qui prit le service, constata chez ce malade une insuffisance aortique et mitrale avec hypertrophie du cœur gauche. Il institua le traitement suivant qui a été suivi jusqu'à la sortie du malade qui eut lieu le 25 mars.

Iodure de potassium et iodure d'ammonium 0,25 centigr. de chaque. Le 15 du même mois, la dose des deux médicaments a été portée à 0,50 centigr. Le 25 mars, le malade quitta l'hôpital, mais ne pouvant continuer son travail, il y retourna de nouveau quinze jours après. Il revint à la salle Saint-Lazare, où il occupa d'abord le N° 18, puis le N° 6.

Voici quel a été le traitement pendant le mois d'avril.

6 avril. — Iodure de potassium 0,50 centigr.; badigeonnages avec la teinture d'iode sur la région précordiale.

Même traitement jusqu'au 16 avril.

16. — La dose de l'iodure de potassium est portée jusqu'à 0,75 centigr. On continue les badigeonnages.

19. — 0,40 centigr. de kermès dans un looch blanc. Un emplâtre thapsia est appliqué à la région précordiale.

22. — Toujours le kermès; 4 ventouses sèches à la région précordiale. On continue le kermès jusqu'au 29 avril.

29. — Deux pilules d'Anderson. Les pilules d'Anderson, le kermès, à dose moindre; l'iodure de potassium, à la dose de 0,75 centigr.

et les badigeonnages à la teinture d'iode sont continués jusqu'au 12 mai, jour où commence notre observation.

12 mai. — *A. circul.* — On pratique la mensuration à cause de la voussure de la région précordiale. De la 1^{re} côte au mamelon, sur une ligne verticale, 12 centim. trois-quarts à gauche; 12 centim. et demi à droite. De la base du sternum au mamelon, 17 centim. des deux côtés. D'après le malade, la voussure a diminué. Insuffisance aortique très-nette.

17. — *A. dig.* — Vomissements.

Traitement. — Kermès, 0,20 centigr.; sirop diacode, 20 gr.; looch, 100 gr.

20. — Le malade se sent plus mal « à cause du temps humide. »

A. circul. — Pouls pris debout, 76. Pas de frémissement cataire. Double souffle. Faciès injecté; pas d'œdème aux pieds.

Le malade monte facilement les escaliers, mais les efforts le fatiguent.

A. dig. — Foie cardiaque, hypertrophie de 2 centim. en bas.

Traitement. — Kermès, 0,20 centigr.; looch blanc, 100 gr.; sirop diacode, 20 gr.; iodure de potassium 2 gr. Badigeonnages à la teinture d'iode sur la région précordiale. 2 pilules d'Anderson.

Le même traitement est suivi jusqu'au 25 juin avec 0,80 centigr. de digitale à partir du 4 juin.

25 juin. — P. 76. R. 32.

26. -- P. 88.

A. resp. -- Bronchite et congestion pulmonaire. Submatité à droite.

Traitement. — Depuis le 4 juin, le malade prend 0,80 centigr. de digitale.

30. — *Traitement.* — 1 gr. 50 de chloral.

4 juillet. — Température générale 36°5.

Température locale prise au 4^e espace intercostal : côté gauche 35°,3.

— — — — — côté droit 35°,5.

P. 80. R. 28.

Soir. — Température générale 37°3.

Température locale : côté gauche $36^{\circ},5$.
— côté droit $36^{\circ}, 3/8$.

P. 84. R. 32.

5 juillet. -- P. 84. R. 32. Température générale $36^{\circ},5$.
Température locale : côté droit $35^{\circ},4$.
— côté gauche $36^{\circ},1/20$.

Peau. — Le malade sue.

Soir. — P. 97. R. 30. Température générale $37^{\circ},4$.
Température locale : côté gauche 37° .
-- côté droit $36^{\circ},5$.

A la main, concordance.

A. circul. — Six intermittences par minute.

6 juillet. — P. 96. Température générale $36^{\circ},8$.
Température locale : côté gauche 36° .
— côté droit $35^{\circ},6$.

Peau. — Transpiration abondante.

A. circul. — Œdème aux bourses ; l'œdème du pied diminue.
R. 36.

7 juillet. — Température générale $36^{\circ},7$.
Température locale : côté gauche $35^{\circ} 3/4$.
— côté droit 36° .

8 juillet. — P. 84. R. 24. Température générale 36° .
Température locale : côté gauche $34^{\circ}, 3/4$.
— côté droit $35^{\circ}, 3/8$.

A. resp. — Râles sous-crépitaux et sibilants à l'inspiration ; sibilants à l'expiration ; orthopnée ; œdème pulmonaire depuis 2 jours (Dr Baumel, chef de clinique médicale).

9 juillet. — P. 100. R. 32. Température générale 37° .
Température locale : côté gauche $36^{\circ},5$.
— côté droit $36^{\circ},5$.

Système nerveux. — Le malade se trouvait très-mal hier soir.

10 juillet. — P. 84. R. 32. Température générale $36^{\circ},5$.

Température locale : côté gauche 36°.
— côté droit 36°.

Ces données sont confirmées par la main.

A. resp. — Les vibrations sont entendues partout, surtout aux sommets. Bruit d'œdème pulmonaire aux bases. Crachats verdâtres.

11 juillet. — P. 88. R. 20. Température générale 36°3.

Température locale : côté gauche 36°.

— côté droit 35°, 3/8.

Le malade est sorti en ville hier.

12 juillet. — P. 108, irrégulier. R. 32. Température générale 36°, 7.

Température locale : côté gauche 36°, 1/4.

— côté droit 35°, 3/4.

Concordance avec la main.

A. circul. — Voussure précordiale très-nette. — Œdème prononcé aux deux jambes.

A. resp. — Les vibrations sont conservées ; elles sont perçues égales des deux côtés, un peu plus fortes aux sommets. La respiration n'est pas entendue à la base.

Système nerveux. — Assoupissement.

13 juillet. — P. 116. R. 32.

A. circul. — Pas d'épanchement péricardique. Rétrécissement et insuffisance aortique très-nets. Les bruits du cœur sont très-superficiels à l'auscultation. M. Dupré fait appliquer un vésicatoire à la région précordiale.

A. resp. — En arrière, les vibrations sont très-bien perçues aux régions supérieure et moyenne ; elles sont affaiblies à la base gauche ; matité très-nette dans la même région, tandis qu'à droite il y a de la submatité. A la base gauche, on entend des bruits anormaux fins, non entendus pendant la toux qui est très-bruyante. Pas d'égophonie à la base droite, râles fins au premier temps, le deuxième temps est très-prolongé.

Conclusion. — Hydrothorax à la base gauche.

15 juillet soir. — *A. circul.* — Bruits superficiels ; pas d'épanchement péricardique.

A. resp. — Les vibrations sont affaiblies à la base du poumon droit ; matité au même endroit et affaiblissement des bruits respiratoires ;

ailleurs, râles sibilants pendant l'expiration; sur le côté droit, bruits anormaux persistants pendant la toux (frottements pleuraux).

Système nerveux. — Tendance à la somnolence.

A. circul. — Voussure de 10 centimètres de longueur, un peu plus de 10 centimètres de largeur; toute en dehors du sternum. — Frémissement cataire entendu seulement au niveau de l'aorte, non au niveau de la mitrale, malgré la plus grande attention. — Submatité au 2^e espace intercostal; matité aux 3^e et 4^e; pas de matité au 5^e ni plus bas; matité jusqu'au 5^e espace intercostal en dehors du mamelon, siégeant au même niveau que la matité de la région antérieure; sonorité au-delà. La pointe bat à 2 ou 3 centimètres sous le mamelon. — Bruits de souffle du rétrécissement et de l'insuffisance aortique. Dans les carotides, on n'entend qu'un souffle unique résultant probablement de la fusion des deux. Ils sont perçus moins forts à l'artère pulmonaire et encore moins à l'orifice tricuspide. Ils sont très-nets à la pointe et sous l'aisselle. Pas d'épanchement péricardique appréciable par l'éloignement des bruits. Pas d'œdème aux membres supérieurs, mais il est très-net aux membres inférieurs et au scrotum.

A. resp. — Légère diminution des vibrations à gauche. — A la base gauche, respiration obscure; en haut et en arrière, toujours à gauche, bruits anormaux au premier temps, entendus pendant la toux. A la base latérale droite, on entend des bruits anormaux qui ne sont pas entendus pendant la toux, et n'ont pas le caractère des bruits de frottement.

A. dig. — A la partie droite de l'abdomen, submatité jusqu'à 3 cent. au-dessous des fausses côtes; sonorité sous les fausses côtes du côté gauche. Le ventre est gros, mais il n'y a pas d'ascite.

A. ur. — Un peu de dysurie.

22. — P. 88, fort.

A. circul. — Le malade se trouve mieux, sauf l'œdème des bourses.

A. resp. — Pas d'essoufflement.

23 soir. — *A. circul.* — On constate toujours la voussure. — La matité antérieure se confond avec la matité abdominale. A l'union de la région précordiale avec l'axillaire, il y a de la submatité jusqu'au 5^e espace, où l'on trouve de la sonorité. Le souffle de l'insuffisance est plus prolongé que celui du rétrécissement. Les deux bruits sont

distincts au cou. Insuffisance mitrale démontrée par la diminution du souffle du premier temps à la région moyenne et son renforcement à la pointe et à l'aisselle. A l'aisselle, il y a également renforcement du 2^e temps. — Plus de palpitations ni de sensations d'intermittence. L'œdème est toujours considérable aux bourses.

A. resp. — On constate un épanchement pleurétique à la base gauche, où l'on trouve des frottements très-fins à peine perçus. Les vibrations y sont à peine sensibles. — A la base droite, il y a des bruits anormaux qui ne sont pas perçus pendant la toux. Au niveau de l'omoplate, sauf aux 2 centimètres inférieurs, les bruits sont très-nets à gauche; ils sont plus profonds à droite. A gauche, au même niveau, sonorité et respiration supplémentaire. Quant aux vibrations, elles sont égales des deux côtés dans les régions indiquées. Le malade rend des crachats jaunâtres; il n'a pas de dyspnée.

A. dig. — L'appétit est bon.

27 soir. — P. 80 (type du pouls de Corrigan). R. 28.

A resp. — Rien d'anormal à l'inspection, à la palpation, ni à la percussion. — La respiration est entendue partout. Moins de dyspnée, peu de crachats jaunes. Il n'y a pas d'égophonie.

A. circul. — Œdème considérable aux bourses et à la face.

3 août. — P. 84.

A. circul. — La voussure et le bruit de souffle existent toujours. Il y a de la submatité aux 4^e et 2^e espaces; presque de la sonorité au 5^e; œdème des bourses et des membres.

A. resp. — Obscurité de la respiration à gauche.

8. — P. 79.

Système nerveux. — Somnolence extrême pendant la nuit.

A. circul. — On trouve une pulsation faible, suivie d'une plus forte; œdème généralisé, marqué à la face surtout; pas d'ascite.

A. dig. — La matité commence au mamelon, sur le côté et en avant, et finit aux fausses côtes; saillie de 1 centimètre, sentie par la palpation au-dessous des fausses côtes (bord du foie).

Rate. — Sonorité en avant, à la région présplénique; matité sur le côté.

9. — P. 80 (une intermittence par minute). R. 36.

A. circul. — A l'inspection, on trouve toujours de la voussure. Des furoncles développés à la région précordiale sont à peu près cicatrisés; on constate un peu plus de chaleur à la région précordiale par la palpation. Les espaces intercostaux du côté droit et du côté gauche se correspondent parfaitement. La pointe est perçue aux 6^e et 7^e espaces. — Il y a de la matité très-nette aux 2^e, 3^e, 4^e, 5^e, 6^e espaces; il n'y en a pas à droite du sternum. A l'auscultation, on trouve de l'insuffisance toujours beaucoup plus nette que le rétrécissement. Il y a renforcement du bruit de souffle au niveau de la mitrale, constaté sous l'aisselle. Le malade se plaint moins de palpitations.

A. resp. — En avant, on ne trouve rien d'anormal; en arrière, on constate de la voussure à la base gauche. On sent les vibrations partout, sauf à ce niveau; du même côté, matité s'élevant jusqu'à 6 centimètres au-dessous de l'angle inférieur de l'omoplate. — A droite, on ne trouve pas de matité. — L'auscultation révèle de l'obscurité au sommet gauche; l'inspiration y est saccadée. Au sommet droit, la respiration est pseudo-supplémentaire. Des bruits anormaux sont entendus pendant les intermittences de toux, à la région moyenne et latérale des deux côtés. La respiration n'est pas entendue à la base gauche, mais il n'y a pas d'égophonie. Pendant tout le mois d'août, le malade est soumis au régime lacté. La jambe ulcérée est soumise au pansement de Lister.

16. — *A. ur.* — 370 gram. d'urine, très-trouble, jaune-rougeâtre; densité 1015; 37 gram. d'urée par litre; 0 gram. 27 d'acide urique par litre; 4 gr. 726 d'acide phosphorique, par litre; cristaux abondants et volumineux d'acide urique; pas de sucre ni d'albumine. L'urine reste trouble après plusieurs filtrations et ne devient limpide que par la chaleur; traitée à froid, par la soude et l'acide acétique, elle le devient immédiatement.

6. — P. de Corrigan, 80. R. 28.

Système nerveux. — Sensation de bien-être et sommeil tranquille.

A. circul. — Il y a un peu d'œdème palpébral reconnu par le pincement. Le facies est pâle.

A. dig. — Garde-robes sensiblement régulières.

A. ur. — Le malade urine facilement,

Traitement. — Le malade prend beaucoup de lait à 3 ou 4 reprises dans la journée. En outre, il prend une partie de l'alimentation ordinaire.

19. — Système nerveux. — Sommeil paisible.

A. cir. — A l'inspection, voussure du 2^e au 6^e espace intercostal. — Rien à la palpation sauf les battements et la détermination du siège de la pointe dans le 5^e espace intercostal, à 3 centimètres sous le mamelon, sur une ligne verticale. — La matité s'étend jusqu'au 4^e espace intercostal et diminue ensuite jusqu'au 6^e, au-dessous duquel on trouve de la sonorité. Bruits de souffle du rétrécissement et de l'insuffisance aortique sans renforcement du bruit morbide du premier temps, au niveau de la valvule mitrale. — Œdème dans toute l'étendue du tissu cellulaire sous-cutané.

A. resp. — Catarrhe bronchique bilatéral, révélé par la percussion qui donne presque de la sonorité, par la conservation des vibrations et par des bruits anormaux aux deux temps.

A. dig. — Submatité au-dessous des fausses côtes, à droite, dans une étendue de 2 centimètres.

Octobre. — Au commencement du mois d'octobre, le malade est dans l'état suivant :

P. 76. Les caractères de l'insuffisance aortique paraissent moins marqués. R. 20.

Peau. — Sèche.

A. circul. — A l'inspection, pas de voussure marquée; à la palpation, pas de frémissement cataire; on sent seulement les battements à la base. La pointe du cœur est dans le 5^e espace, à un demi centimètre en dehors d'une ligne verticale passant par le mamelon. A la percussion, la matité est normale à la base et descend en bas jusqu'au 7^e espace. Elle n'existe pas à droite du sternum. On l'observe sur la ligne médiane jusqu'à l'appendice xyphoïde; dans l'aisselle, il y a de la submatité. Presque pas d'œdème aux membres inférieurs, quelques traces à droite, un peu plus à gauche.

A. resp. — *Poumon gauche*: Bronchite généralisée (vibrations normales ou augmentées, sonorité, sous-crépitants au premier temps.)

Poumon droit: Pas de bruits anormaux. Respiration normale entendue, sauf à la base, où des vibrations, peut-être un peu plus fortes

qu'à la base gauche, coïncident avec des râles fins d'œdème. Crachats jaunes. Orthopnée.

A. dig. — La matité hépatique se perçoit jusqu'à 2 centimètres au-dessous des fausses côtes en avant. Rate normale. Pas d'ascite.

24 octobre. — P. 76, de Corrigan, régulier. R. 24.

A. circul. — A l'inspection, voussure diminuée, limitée à la région sous-mamelonnaire. Palpation muette. Matité du 3^e au 6^e espace inclusivement. Submatité au 2^e. Rien à droite. La pointe bat au niveau du mamelon (1). L'insuffisance aortique est plus marquée que le rétrécissement. Le bruit de souffle se propage le long du sternum. Pas de frottements péricardiques. Les lèvres ne sont pas cyanosées.

A. resp. — Inspection et palpation muettes. Percussion : matité à partir de l'angle inférieur de l'omoplate. Bronchite bilatérale. Exagération de la respiration au sommet ; obscurité aux bases.

Etat du malade au moment de son entrée à l'Hôpital Général, 15 novembre 1881 (service de M. le professeur-agrégé Hamelin), salle Saint-Charles, n^o 10.

L'état général est bon.

Aucun trouble du système nerveux.

La pointe du cœur bat dans le 5^e espace, mais très-sensiblement en dehors du mamelon. Pouls bondissant et dépressible ; léger athérome. Percussion. Hypertrophie des ventricules. Bruit de souffle signalé plus haut.

A. resp. — Râles ronflants et sibilants disséminés.

A. dig. — Le foie déborde de deux doigts le bord inférieur des fausses côtes. La rate paraît hypertrophiée.

A. loc. — Œdème aux membres inférieurs, plus particulièrement marqué à la jambe gauche jusqu'à sa partie moyenne. La marche fatigue le malade. Les premiers pas sont difficiles.

A. gén. — Aucune lésion depuis l'épanchement symptomatique dans le tissu cellulaire sous-scrotal, guéri, il y a trois mois, par des mouchetures.

26 novembre. — *A. circul.* — Un peu de voussure mal déterminée à la région sus-mamelonnaire du côté gauche. La pointe bat dans le

(1) Le siège de la pointe paraît varier dans nos diverses explorations ; l'énergie des contractions cardiaques, tantôt forte, tantôt faible, rend la palpation très-délicate,

4^e espace, avec maximum à 2 centimètres environ en dehors du mamelon. On la sent assez nettement. Submatité au 3^e espace. Matité au 4^e et au 5^e. Sonorité au 6^e. Matité dans la région axillaire de haut en bas, à partir du 3^e espace intercostal, tout le long du sternum et de l'appendice xyphoïde. A droite un peu de matité sous le mamelon, mais moins marquée que du côté opposé où elle est absolue.—Bruit de souffle aux quatre orifices; le deuxième temps est plus prolongé à l'aorte et plus court à l'artère pulmonaire. Œdème des membres inférieurs jusqu'au genou. Pas de douleur de côté ni de palpitations depuis un mois et demi.

A. resp. — L'inspection est muette. La palpation révèle des vibrations égales des deux côtés. Submatité dans tous les points. Râles sous-crépitants accompagnés, peut-être, de frottements à gauche et même à droite, entendus partout et présentant un caractère plus fin à la base: ils sont dus probablement à l'œdème pulmonaire. Crachats jaunes et blancs, surtout le matin. Décubitus des deux côtés. En résumé, le catarrhe bronchique est la lésion la plus évidente.

A. dig. — La matité commence, à droite, au 5^e espace et finit aux fausses côtes, mais on ne peut guère déprimer la région sous-costale; du reste, une palpation énergique ne détermine pas de douleur à ce niveau. A gauche, sonorité au niveau et au-dessous des fausses côtes. *

A. ur. — Les urines sont très-colorées, mais très-limpides et ne déposent pas; réaction acide, pas d'albumine.

OBSERVATION XXIII.

Hypertrophie du cœur gauche.

X..., entré le 9 novembre à l'hôpital Saint-Eloi, salle Saint-Charles, N° 27 (service de M. le professeur Combal).

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Sa famille habite des appartements humides à Toulouse. Elle est exposée à des changements brusques de température à cause du travail de la confiserie.

Les grands parents maternels sont morts d'attaques. Le grand-père est mort d'une fluxion de poitrine. — Aucune lésion cardiaque n'est signalée.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — La complexion est bonne. — La constitution médicale est bénigne, relativement chaude, pendant la durée de l'observation.

A. circul. — Aucun antécédent qui ait pu engendrer secondairement la lésion cardiaque ; jamais d'érysipèle, ni de variole, ni de rhumatisme, mais il est probable qu'il a eu la rougeole.

A. dig. et ur. — Nermaux ; il a eu la fièvre muqueuse à 15 ans.

MALADIE ACTUELLE. — Palpitations depuis l'âge de 10 ans, augmentées progressivement depuis l'entrée au corps ; il a déjà été ajourné une fois. Il a toujours été soumis à une bonne hygiène. La température est toujours prise, le malade étant levé et assis, sauf un seul jour.

10 novembre. — Traces de vésicatoires à la région précordiale, mais il n'y en a pas au point où est appliqué le thermomètre. La température est prise dans le 4^e espace intercostal, au milieu de l'espace qui sépare le mamelon de la ligne médiane à gauche et au niveau du mamelon à droite.

Température axillaire 37°.

Température au 4^e espace : à gauche 37°.

— à droite 36°,5.

P. 92, petit. R. 20.

A. *circul.* — La pointe se trouve au-dessus et à 2 centimètres en dedans du mamelon. La matité descend jusqu'au 6^e espace intercostal où l'on observe de la sonorité. En haut, la matité ne dépasse pas les limites normales.

Température axillaire 37°.

Température locale : à gauche 37°.

— à droite 37°,5.

Soir. — P. 92, petit, un peu bondissant, battements sentis à la palpation. R. 18, un peu suspicieuse.

11. — Les doigts ne perçoivent pas de différence entre les températures gauche et droite. Température axillaire 37° 1/2.

Au 4^e espace gauche, près du mamelon, la température est de 35° 1/2.

Au même espace, et à égale distance du mamelon et de la ligne médiane, 35°9.

Au même espace, près du mamelon droit, 36° 1/4.

P. 92, petit. On aperçoit les battements de la pointe. R. 12

Traitement. — 30 gr. sirop de quinquina.

0,50 centigr. d'iodure de potassium.

Soir. — Température axillaire, 36°,7. Un vésicatoire est mis à 6 h. du soir.

P. 88, plus fort que d'ordinaire. R. 20.

12. — La température axillaire est de 37°,2.

Traitement. — Le même jusqu'à la fin du mois.

Soir. — Le vésicatoire coulait ce matin à 11 heures.

Température axillaire, 37°.

P. 88, assez fort. R. 12.

13. — Température axillaire, 37°2.

P. 104, petit, pris dans la position debout. L'impulsion cardiaque est peu marquée.

Soir. — Température axillaire, 37°,5.

P. 104, petit, pris dans la position debout. R. 24.

14. — La température est prise à 11 heures et demie du matin. La plaie du vésicatoire est saignante ; pansement au cérat.

P. 76, moins bondissant, petit. R. 36.

15. — Les températures sont prises avant déjeuner.

18. — Il y a aujourd'hui cinq jours que le vésicatoire a été mis à la région précordiale. L'épiderme est entièrement renouvelé ; tout autour il y a des squames.

Pas de froid aux extrémités ; le front est un peu chaud.

P. 96, très-petit, bondissant ; l'impulsion est peu marquée à la pointe. R. 16.

Soir. — Le malade est couché pendant l'examen thermométrique.

P. 80, plus fort ; la pointe est sentie à la palpation. R. 20.

19. — P. 88, petit. R. 20.

OBSERVATION XXIV.

Graphique 8.— Planche III.

Hypertrophie du cœur droit.

X... , soldat depuis deux ans au 2^e génie, revient de Tunisie. Entré à l'hôpital Saint-Éloi, salle Saint-Charles, n^o 29, le 10 novembre 1881 (Service de M. le professeur Combal).

11 novembre. — Les températures sont prises dans le 4^e espace intercostal, à égale distance de la ligne médiane et du mamelon à gauche, en dedans du mamelon à droite. Le thermomètre est recouvert par la chemise en toile du malade. Le soir, l'examen a lieu après le repas.

Concordance des explorations digitale et thermométrique.

P. 88, petit. — R. 32.

12. — La température est prise avant le repas du matin.

Après le repas, la température de la région précordiale est maintenue à 35°,5. La température axillaire est descendue à 36°,5.

P. 64, petit; après le repas 84, plus fort. R. 24, avant et après le repas.

A. *circul.* — M. le professeur Combal diagnostique une hypertrophie du ventricule droit. A un moment donné, il a cru percevoir un bruit de souffle au niveau de la mitrale et même un bruit de cuir neuf, mais ces altérations n'ont pas été constatées dans un examen ultérieur.

Soir. — Concordance des explorations digitale et thermométrique. Badigeonnage avec la teinture d'iode pour la première fois.

P. 84, un peu plus fort. R. 32.

A. *circul.* — Aux 3^e, 4^e, 5^e espaces, submatité; sonorité à la partie interne du 6^e. Matité au niveau du mamelon. Voussure marquée au

niveau de la matité. Le maximum d'impulsion de la pointe est au niveau du mamelon. Teinture d'iode à continuer.

A. resp. — Frottements pleurétiques à gauche, reliquats d'une pleurésie datant de quelques mois

13. — La température est prise à 10 heures et demie du matin. Concordance des explorations digitale et thermométrique.

P. 80, petit. On sent les battements de la pointe à la palpation. R. 22.

Soir. — P. 88, petit. Les battements ont une force ordinaire. R. 32.

14. — Le thermomètre de Voisin est appliqué pendant 7 minutes. La température est prise avant le repas.

P. 66, petit, bondissant; battements visibles et marqués à la palpation. R. 20.

Soir. — La palpation révèle un excès de température à droite, à la partie antérieure et latérale. Application de teinture d'iode à la région précordiale.

P. 76, bondissant. R. 24.

Système nerveux. — Le malade est plus fatigué aujourd'hui. Il se plaint de céphalalgie et de palpitations plus fortes qu'à l'ordinaire.

15. — Les températures sont prises avant le repas.

P. 68, normal; soulèvement énergique du doigt au niveau de la pointe.

Système nerveux. — La nuit dernière a été assez bonne, à part les picotements dus à la teinture d'iode.

Les fonctions digestives et urinaires sont bonnes.

Soir. — Dans la journée, la région précordiale a été plus chaude que la région opposée, à cause de la teinture d'iode.

P. 68, vite, un peu bondissant. R. 28.

A. resp. — Frottements et peut-être quelques râles humides à gauche, principalement sur le côté. Douleur à ce niveau.

16. — Concordance des explorations digitale et thermométrique. P. 56, assez plein. Impulsion faible du cœur. R. 24.

Soir. — P. 72, petit. R. 32.

17 soir. — La température est prise à 7 heures et demie, 2 heures après le repas.

Concordance des explorations digitale et thermométrique.

P. 76, assez fort; travail énergique du cœur dont les battements sont très-visibles et très-énergiques à la palpation. R. 32.

A. dig. — Toujours un peu de diarrhée.

18. — La palpation de la région précordiale et de la région opposée n'indique pas de différence de température.

Il est à noter que le thermomètre s'enfonce plus fortement à gauche qu'à droite.

P. 76, un peu petit; l'impulsion du cœur est moins forte qu'hier, bien qu'elle soit encore marquée. R. 28.

Soir. — Concordance des explorations digitale et thermométrique.

P. 68, un peu faible. Soulèvement net du mamelon à la palpation. R. 24.

19. — P. 68. R. 28. — Teinture d'iode appliquée en forte quantité à la région précordiale, bien qu'elle présentât encore un aspect rosé résultant des badigeonnages précédents.

Soir. — P. 68, assez fort; contraction énergique du cœur. R. 28.

20. — La température est prise à 11 heures un quart du matin. P. 80, assez fort, les battements sont bien sentis à la palpation, mais ne sont pas visibles. R. 28.

Douleur à l'épaule gauche perçue déjà auparavant.

21. — Pouls assez fort, impulsion du cœur comme hier.

Pour les applications de teinture d'iode, voir la planche.

OBSERVATION XXV.

Graphique 9. — Planche 3.

Hypertrophie du cœur avec désordres dynamiques et peut-être anatomiques (Lésion de la tricuspide). — Tuberculose au poumon droit.

X., militaire du génie, âgé de 20 ans, né dans le Gers, entré le 22 octobre 1881 à l'hôpital Saint-Eloi, salle Saint-Barthélemy N° 29 (service de M. Castex, médecin principal), était resté à la salle Saint-Charles depuis le mois de mai jusqu'au 9 juillet 1881 pour une pleurésie.

Le malade est resté en convalescence jusqu'au 9 octobre. Il est de nouveau rentré à l'hôpital immédiatement après.

Tempérament. — Lymphatique; la complexion est assez bonne.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Son père est un peu rhumatisant. Il a eu des douleurs aux jambes qui ont disparu au bout d'un mois.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Il éprouvait des palpitations avant la pleurésie pour laquelle il est entré à la salle Saint-Charles. Il accuse un peu de raideur avec sensation de froid qu'il aurait éprouvée les années précédentes. Il n'est pas sujet à la diarrhée, mais dans le cours de sa dernière maladie il suait beaucoup.

État du malade à la salle Saint-Barthélemy. — La température extérieure a été variable pendant le séjour du malade.

La température locale est prise constamment entre la 3^e et la 4^e côte, au milieu de l'espace qui sépare le mamelon de la ligne médiane; sauf la première fois, le thermomètre est appliqué dans le 4^e espace intercostal. La température est constamment prise le matin avant le repas.

Le réservoir du thermomètre est recouvert par la chemise de toile.

24 octobre. — P. 68. R. 18.

A. circul. — A l'inspection, voussure à la région précordiale et au niveau du ventricule droit. A la palpation, on sent la pointe dans le 5^e espace, en dedans du mamelon et à 4 centimètres plus bas. La percussion révèle de la matité à partir du 2^e espace jusqu'au 7^e où l'on perçoit de la sonorité. L'auscultation ne révèle rien de précis.

Soir. — P. 100. R. 20. Le malade est un peu fatigué.

A. resp. — Matité et frottements à la base du poumon droit.

25 octobre. — P. 80. R. 16.

Soir. — P. 84, petit, bondissant. R. 24.

A. circul. — Les battements sont entendus à la partie antérieure du poumon droit.

A. resp. — L'inspiration est, d'après le malade, limitée par la douleur, quand elle dépasse un certain degré. L'essoufflement est rapide quand il monte un escalier.

A. loc. — Le malade n'accuse pas de douleur malgré le temps pluvieux.

26. — P. 80, petit. R. 16.

Peau. — Le malade ne sue jamais.

A. circul. — Il a éprouvé cette nuit et les jours précédents une douleur vers la pointe du cœur.

A. resp. — A la face postérieure du thorax, l'inspection est muette et la percussion normale. La respiration est mieux entendue à gauche; des frottements très-fins paraissent se produire à droite.

Soir. — P. 92. R. 29.

27. — L'examen digital concorde avec l'exploration thermométrique. P. 80, petit. R. 16.

Soir. — Les explorations digitale et thermométrique concordent. P. 80. R. 20.

A. circul. — Bruit anormal au premier temps à l'orifice tricuspide.

A. resp. — Obscurité de la respiration à la base du poumon droit.

28. — P. 88. R. 16.

Soir. — La température est prise après le repas de 5 heures. P. 100, bondissant. R. 16.

Peau. — Le front est brûlant.

29. — P. 80, petit. R. 16.

A. circul. — Au foyer de l'artère pulmonaire et de la valvule tricuspide, le premier temps est sec, simule un peu de frottement; rien d'anormal aux autres foyers.

Soir. — Les explorations digitale et thermométrique concordent.

P. 84, petit. R. 20.

A. resp. — Au niveau du poumon droit, bruit anormal, sec aux deux temps, surtout à l'inspiration. L'inspiration se fait en plusieurs temps au sommet. Le malade a éprouvé des points de côté, tantôt à droite, tantôt à gauche.

30. — Les explorations digitale et thermométrique concordent.

P. 92, petit. R. 20.

Le malade souffre souvent du froid aux extrémités.

Soir. — Pouls 100, extrêmement petit. R. 16.

A. resp. — La respiration n'est pas normale à droite au niveau du point d'application du thermomètre.

31. — La température extérieure est de 13°. La température est prise ce matin après déjeuner, à 11 heures. L'exploration digitale paraît concorder avec les données thermométriques.

P. 108, très-petit, bondissant néanmoins. R. 20.

Soir. — La température est prise après le repas de 5 heures et concorde avec la palpation digitale.

P. 100, non petit comme le matin. R. 24.

1^{er} novembre. — Concordance de l'examen thermométrique et digital.

P. 80, d'une certaine force. R. 20.

A. dig. — Diarrhée.

Soir. — La température est prise après le repas de 5 heures.

P. 88, plus fort peut-être que d'ordinaire, de force moyenne. R. 24.

Peau. — Le malade sue au front, et a froid aux pieds.

A. circul. — Au niveau de la valvule mitrale (mamelon gauche) et immédiatement en dehors du sternum, bruit de souffle au premier temps, sec, rude, assez prolongé, ressemblant à un frottement dans ce dernier point, où la pression en augmente notablement la force, ce qui n'a pas lieu au niveau de la pointe. Au niveau de la tricus-

pide, le premier temps est seulement sourd. Rien de très-marqué au niveau de l'artère pulmonaire ni de l'aorte.

A. resp. — Diminution de l'intensité du murmure vésiculaire; mais pas de bruit anormal. En auscultant le malade debout, il se plaint de «quelque chose qui lui monte en avant du poulmon droit.»

A. dig. — La diarrhée a cessé.

2. — La température est prise à neuf heures un quart du matin.

P. 72, non très-petit. R. 16.

A. resp. — Au niveau du mamelon, le périmètre thoracique mesure 82 centimètres. Il y a peut-être un centimètre de plus à droite. A la face postérieure du thorax, l'inspection est muette; à la palpation, les vibrations sont plus fortes aux sommets, au niveau de l'omoplate, surtout à droite; au même niveau, matité nette, appréciable surtout par la comparaison avec la région symétrique du côté gauche. A l'auscultation, aucun bruit anormal saillant, sauf au niveau de l'omoplate droite.

Soir. — Les températures sont prises après le repas; elles concordent avec l'examen digital.

P. 88, bondissant. R. 20.

Peau. — Le malade ne sue pas.

A. resp. — La respiration est peut-être un peu rude. Les frottements ne sont pas nets. Les ongles sont un peu hippocratiques.

3. — La température est prise à 8 heures et demie du matin; concordance de l'examen thermométrique et digital.

P. 84, non très-petit. R. 20.

A. circul. — Peu de voussure, sauf une légère saillie en dedans du mamelon. La palpation ne révèle que la position de la pointe, à 2 centimètres en dedans du mamelon et dans le 5^e espace intercostal. La matité est perçue aux 3^e, 4^e et 5^e espaces intercostaux; fait défaut au 6^e et dans la région axillaire; se retrouve au niveau du sternum et à sa droite jusqu'au mamelon, où elle tranche avec la sonorité des parties externes. A l'auscultation, rien aux orifices, sauf à la base de l'appendice xyphoïde, au niveau de laquelle on perçoit des intermitteances, et le premier temps avec un caractère râpeux. Le malade accuse de la douleur au 3^e espace intercostal gauche et au niveau du bruit anormal.

A. resp. — Rien de saillant en avant et en arrière, où on ne note que l'exagération des vibrations.

A. *dig.* — Il n'existe pas de diarrhée.

Soir. — La température est prise à 5 heures et demie.

P. 112, petit. R. 22.

4. — Concordance des examens digital et thermométrique. P. 76, bondissant, irrégulier. R. 20.

Soir. — P. 88, régulier. R. 24.

A. *circul.* — Les palpitations existent toujours.

A. *dig.* — Un peu de diarrhée.

5. — Les températures sont prises ce matin avec le thermomètre de Seguin exposé à l'air libre. Elles paraissent trop basses à cause de la durée trop courte de l'application du thermomètre. P. 100. R. 24.

A. *dig.* — La diarrhée n'existe plus.

Soir. — Concordance des examens digital et thermométrique. P. 88, petit, bondissant. R. 20.

A. *circul.* — Le malade se plaint toujours de palpitations.

6. — P. 80, irrégulier, inégal, peut-être plus faible qu'hier au soir. R. 28.

Peau. — Le malade sue.

Soir. — L'exploration digitale ne concorde pas avec l'exploration thermométrique. P. 112, petit, bondissant, avec diminution brusque de fréquence. Les battements du cœur sont seulement perçus à la pointe. R. 24.

7. — P. 108, petit, bondissant. R. 24.

Soir. — La température est prise après une course. P. 108. R. 24.

8. — P. 112, petit, bondissant; la pointe est sentie. R. 24.

Soir. — La température est prise à 6 heures du soir. P. 112, de force moyenne, bondissant. La paroi thoracique est soulevée et la pointe sentie. R. 32.

Le malade est réformé. A la veille de son départ, le professeur Combal examina le malade qu'il avait déjà soigné de sa pleurésie. Il diagnostiqua un travail tuberculeux au sommet du poumon droit et des fausses membranes dans toute l'étendue de ce côté.

Quant au cœur, il le trouva indemne de lésion organique et il attribua l'éclat perçu au niveau de la valvule tricuspide à des désordres dynamiques dus aux troubles de la circulation pulmonaire.

OBSERVATION XXVI.

Graphique 3. — Planche I.

— 20, — — IV.

Ramollissement cérébral avec rétrécissement aortique et hypertrophie du cœur.

Jeanjean Louis (voir graphique n° 3), fabricant de bouchons, âgé de 76 ans, aveugle depuis plusieurs années, entré à l'Hôpital Général le 2 novembre 1877, salle Saint-Augustin n° 2 (service de M. le professeur-agrégé Hamelin). Le Dr Blaise, chef de clinique des vieillards, a rapporté dans sa thèse inaugurale l'observation de ce malade jusqu'au 12 avril 1880. Le 3 avril 1880, il lui survient une aphasie incomplète; mais il n'existe aucune autre lésion organique. Jeanjean ne présente que de légers troubles du système nerveux (vertiges) jusqu'au 30 avril 1881. Ce jour-là, vers midi, attaque pseudo-apoplectique avec chute. Administration du tartre stibié en lavage. L'aphasie n'a pas fait de progrès et la paralysie n'a envahi aucun point du corps.

1^{er} mai. — P. 100. R. 20.

Soir. — P. 105. — R. 20.

A. dig. — Langue dure, enduit blanchâtre, surtout en arrière.

2. — P. 100.

Traitement. — Tartre stibié en lavage.

Soir. — 37°6.

4. — P. 72. Bruit de souffle au premier temps et à la base assez difficile à percevoir.

7. — P. 90, fort. Le malade est revenu à son état primitif; le système nerveux ne présente aucun désordre.

20. — P. 84, fort.

A. circul. — Un peu de voussure à la région précordiale. La palpation révèle des vibrations (frémissement) au niveau de l'aorte. La matité ou plutôt la submatité précordiale s'étend jusqu'à huit centimètres au-dessous du mamelon. Bruit de souffle au premier temps au niveau de l'aorte.

22. — *A. circul.* — On entend pour la première fois un double bruit de souffle au niveau de l'aorte, moins net aux autres foyers, à la pointe notamment.

23 soir. — P. 96, régulier.

24 soir. — P. 84, très-dépressible, de force moyenne. R. 36.

A. circul. — Frémissement cataire très-probable au niveau de l'aorte. La matité précordiale s'étend toujours bien au-dessous du mamelon. Bruit de souffle assez prolongé, entendu très-nettement au premier temps au niveau de l'aorte.

25 soir. — P. 80. R. 20

Peau. — Le malade transpire.

26. — P. 100. R. 22.

Soir. — P. 84, assez fort, paraissant résister à la pression.

Peau. — Légère sueur; front très-chaud. La région précordiale est plus chaude à la palpation que le côté opposé.

27. — P. 84, un peu dur. R. 24.

Peau. — Très-légère sueur.

A. circul. — Le bruit de souffle aortique au premier temps est perçu nettement au niveau des carotides.

Soir. — P. 78, paraît bondissant. R. 20.

Peau. — Pas de sueur.

A. resp. — Rien d'anormal n'est constaté aux poumons.

28. — P. 92. R. 28.

Peau. — La peau ne présente pas de transpiration notable. A la palpation, le côté droit est sensiblement plus chaud que le côté gauche.

A. circul. — Le bruit de souffle, superficiel, moelleux, prolongé, est perçu très-nettement, au premier temps, à l'orifice aortique. Le premier temps est prolongé à la pointe.

Soir. — P. 84, de force moyenne. R. 24.

Peau. — Pas de sueur.

A. resp. — Râles très-fins, entendus surtout pendant l'inspiration, à la partie antérieure de la base du poumon droit.

29. — P. 100. R. 24.

Soir. — P. 80, petit, bondissant. R. 20.

A. resp. — Râles très-fins pendant l'inspiration et l'expiration, à la partie antérieure du poumon droit. En arrière, le murmure vésiculaire est entendu partout.

30. — P. 96. R. 28.

Etat général du malade à l'époque du graphique. — La complexion est vigoureuse, le tempérament est franchement sanguin; le système nerveux, à part les désordres cérébraux, est remarquable par un tremblement intermittent des extrémités supérieures. Le système musculaire est dans un état excellent et ne présente nulle part la moindre altération. Il acquiert même un développement peu commun à cet âge. Les fonctions digestives et urinaires sont intactes, l'appétit est très-marqué, mais Jeanjean est d'une sobriété exceptionnelle pour les boissons.

Le malade ne présente rien de particulier pendant les mois suivants. Voici du reste son état le 24 novembre 1881.

P. 92, petit.

Chaleur dans la région sus-mamelonnaire plus forte qu'en dessous, à droite et à gauche.

Système nerveux. — Persistance de l'aphasie, et altération plus marquée de l'intelligence.

A. circul. — Un peu de voussure à la région précordiale. — La pointe est sentie au niveau du mamelon et directement au-dessous de lui dans le 5^e espace. Matité au 2^e espace seulement; submatité au 3^e et au 4^e. — Bruit de souffle au premier temps et à l'orifice aortique. — La tête est soulevée pendant l'auscultation.

A. pulm. — Rien à la palpation ni à la percussion, sauf de la sonorité à la base des poumons. — Le murmure vésiculaire est perçu partout dans les inspirations forcées. En avant et à la base, les bruits anormaux

signalés au mois de mai, ne sont pas nettement perçus et ont même probablement disparu.

A. *dig.* — A droite et à gauche légère dépression au-dessous du thorax et tuméfaction au niveau des dernières fausses côtes, plus marquée peut-être à droite. La matité hépatique commence au 5^e espace intercostal et se continue sans ligne de démarcation avec la matité du flanc droit.

OBSERVATION XXVII.

Graphique 17. — Planche IV.

Dégénérescence graisseuse du myocarde à la suite d'attaques de goutte et de lésions syphilitiques, avec hémiplegie droite.

Hôpital-Général, salle Saint-Charles, N° 9 (service de M. le professeur-agrégé Hamelin).

Le malade âgé d'une soixantaine d'années, a été soigné à l'hôpital Saint-Eloi, en 1880, pour les diathèses goutteuse et syphilitique localisées au pied droit. M. le Professeur Combal avait également signalé une altération du tissu cardiaque (dégénérescence graisseuse). Il y a trois mois, une hémorrhagie cérébrale a déterminé une hémiplegie droite.

Examen du 26 novembre 1881 : P. 64, un peu petit.

Système nerveux. — Sensibilité à droite comme à gauche ; peu de mobilité au membre inférieur.

A. circul. — La pointe est sentie à la palpation. Rien d'anormal à l'inspection et à la percussion. L'emphysème pulmonaire empêche de percevoir la matité précordiale. Elle n'existe que dans la région axillaire en dessous du 3^e espace intercostal. Bruit éclatant de l'athérome ; mais pas de souffle aux divers foyers. Cerele sénile de la cornée assez prononcé.

A. resp. — Emphysème généralisé avec tolérance de l'organe.

A. ur. — Urine de 24 h. : 1,600 cent. cub. ; densité 1,015 ; réaction acide ; pas d'albumine.

OBSERVATION XXVIII.

Graphique 14. — Planche IV.

Arythmie cardiaque

X...., de Mauguio (Hérault), âgé de 70 ans environ, entré à l'hôpital Saint-Eloi, le 4 janvier 1880, salle Saint-Eloi N° 7 (service de M. le Professeur Dubrueil).

Antécédents rhumatismaux probables, car le malade habitait dans un milieu marécageux et s'adonnait très-souvent à la chasse dans des endroits humides.

L'an dernier, en 1880, aux mois de janvier et février, il fut atteint d'une pneumonie double très-marquée, qui récidiva très-peu de temps après. Il eut encore un érysipèle extrêmement grave au coude gauche. Mais le malade était dans une convalescence relative au milieu du mois de mars. Depuis cette époque, il n'a plus rien présenté de notable, à part un abcès sous-pupillaire et un affaiblissement notable de la vue.

Le 10 mai 1881, l'appareil circulatoire du malade est examiné avec soin ; rien de notable à l'inspection ; la palpation ne révèle rien d'anormal ; la pointe bat au niveau de la limite inférieure de la matité, sur une ligne verticale passant par le mamelon. L'auscultation ne révèle que de l'arythmie cardiaque. Le pouls irrégulier, inégal, bat à 56 par minute. R. 32.

L'observation du malade est reprise à partir du 6 novembre. P. 64, régulier. R. 24. Pas d'œdème aux paupières.

A partir du 8, les températures locales sont prises dans le 4^e espace intercostal, à égale distance du mamelon et de la ligne médiane à gauche et à droite.

Le thermomètre est recouvert avec la chemise en toile du malade.

L'examen a lieu le 8 novembre, à 8 heures du matin. P. 60, régulier, bondissant, imitant celui de Corrigan. R. 20.

On sent la pointe battre dans le 5^e espace intercostal.

Soir. — P. 72, ordinaire, régulier ; les battements sont sentis à la pointe et à la région précordiale. R. 24.

9 novembre. — Concordance des explorations digitale et thermométrique. P. 64. R. 24.

A. circul. — La pointe bat dans le 5^e espace intercostal, à 1 centim. et demi sous le mamelon. La palpation ne révèle rien d'anormal. La matité occupe le 4^e et le 5^e espace. Submatité au niveau de l'appendice xyphoïde. L'auscultation ne révèle pas de bruit anormal.

A. resp. — Les vibrations thoraciques sont normales et égales des deux côtés. Submatité partout sans bruits anormaux.

Soir. — Concordance fort nette des explorations digitale et thermométrique. Le malade tousse pendant qu'on prend la température à gauche.

P. 80, fort, bondissant; la pointe est sentie ainsi qu'un léger soulèvement en masse de la paroi précordiale. R. 24.

10. — Les températures sont prises à 11 heures et demie. P. 64, fort, régulier. Perception vague; à la palpation, des battements de la doigte. R. 28, suspicieuse.

Soir. — Température prise à 4 heures et quart. Concordance extrêmement nette des explorations digitale et thermométrique. P. 60, bondissant. Impulsion forte de la pointe, plus marquée que ce matin. Sensation vague des battements à la région moyenne. R. 28, suspicieuse.

A. resp. — Rien de saillant à l'auscultation.

11. — A partir d'aujourd'hui, les températures sont prises à droite, près du mamelon. P. 56, avec une irrégularité par minute environ; on sent les battements à la pointe. R. 24.

Soir. — Concordance des explorations digitale et thermométrique. P. 76, impulsion du cœur un peu faible. R. 28.

12. — Les températures locales sont prises aujourd'hui à 9 heures du matin, à 5 minutes d'intervalle l'une de l'autre. La palpation indique une différence entre les températures des deux côtés, moins prononcée que celle accusée par le thermomètre.

De l'ouate est appliquée dans l'intervalle des examens, et pendant l'exploration du côté opposé à celui où le thermomètre est appliqué. P. 68. R. 24.

Soir. — La température est prise à 4 heures et demie avant le repas. P. 60, battements du cœur ordinaires. R. 24.

13. — Les températures sont prises à 11 h. P. 60. R. 24.

OBSERVATION XXIX.

Graphique 19. — Planche IV.

Arythmie cardiaque.

X., âgé de 76 ans, depuis plusieurs années à l'Hôpital Général, salle Saint-Charles, n° 17 (service de M. le professeur-agrégé Hamelin).

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Rhumatisme polyarticulaire aigu, à l'âge de 26 ans, ayant nécessité deux mois de séjour au lit. Le malade n'a jamais souffert à la région précordiale.

Examen du malade le 9 décembre 1884. — P. 96, extrêmement petit, irrégulier, inégal.

A. circul. — Pas de voussure bien nette. La matité précordiale descend jusqu'au 6^e espace intercostal à gauche; elle est étendue aussi à droite d'une façon anormale. A l'auscultation, on ne distingue pas de souffle proprement dit, mais, par moments, des dédoublements. Le fait dominant est l'arythmie cardiaque qui est extrême. Le malade se plaint de quelques douleurs, mais peu marquées en dessous et en dedans du mamelon.

A. resp. — Catarrhe bronchique révélé par des râles sibilants et muqueux. Les vibrations sont partout conservées, bien que la respiration soit obscure aux bases. Le malade se plaint d'attaques de dyspnée, calmées, d'après lui, par le lait. Il éprouve souvent une grande difficulté à expulser les mucosités bronchiques. Pendant ces quintes de toux, il éprouve une douleur violente à la région épigastrique.

A. dig. — La matité hépatique dépasse notablement les fausses côtes.

A. ur. — Analyse des urines; quantité: 4100 grammes; densité: 1014; réaction acide; très-limpides; pas d'albumine.

CONCLUSIONS.

Voici les principales conclusions que nous pouvons tirer de l'étude comparée des Graphiques et des Observations :

La thermométrie locale donne très-souvent des résultats contradictoires à cause de l'imperfection des moyens d'exploration; on doit absolument tenir compte de la pression exercée sur la cuvette, et de l'appareil destiné à maintenir l'instrument en place.

La température physiologique de la région précordiale, de $36^{\circ} 4$ en moyenne, est très-variable suivant les sujets.

Au niveau du mamelon droit, il y a $4/10$ (1) de plus qu'au milieu de l'espace qui sépare le mamelon gauche de la ligne médiane. Il est bon de connaître cette différence, car les deux points précités peuvent être choisis pour l'application du réservoir.

Quant aux températures (2) anormales de la région précordiale, observées dans le cours des lésions de l'organe sous-jacent, elles ont des rapports variables avec la température axillaire et suivent un cycle particulier suivant le siège du foyer inflammatoire.

(1) Nous nous bornons à indiquer l'élévation par rapport au côté opposé; nous n'attachons aucune importance aux chiffres indiquant l'élévation absolue, dont il faut soustraire l'hyperthermie due à l'état fébrile.

(2) Il ne s'agit ici que des températures superficielles; les températures dites profondes suivent la même marche que les premières et présentent par cela même peu d'intérêt.

Péricardite. — La température axillaire est très-élevée quand l'inflammation est aiguë. Mais dans les cas chroniques et même subaigus, elle ne subit aucune élévation et peut même se trouver inférieure à la normale. Il est important de prendre constamment la température le matin et le soir, car souvent, comme dans beaucoup d'autres maladies fébriles, le chiffre anormal n'est atteint qu'à la fin du jour.

La température superficielle de la région précordiale est augmentée dans la péricardite aiguë et subaiguë. Quand la température générale est très-élevée, par suite de la concomitance d'une autre maladie (rhumatisme polyartculaire, érysipèle), la température locale lui est inférieure de $\frac{5}{10}$ au moins. Mais quand le travail morbide local est très-intense, la température de la région précordiale peut atteindre et même dépasser celle de l'aisselle. — Le maximum de la surélévation dans la péricardite avec épanchement a lieu pendant la *période de formation*. L'excès de la chaleur précordiale ne dépasse guère $\frac{1}{2}^{\circ}$.

Quand une pleurésie droite coïncide avec une péricardite, on peut, par l'exploration thermométrique, connaître l'intensité relative des deux processus inflammatoires.

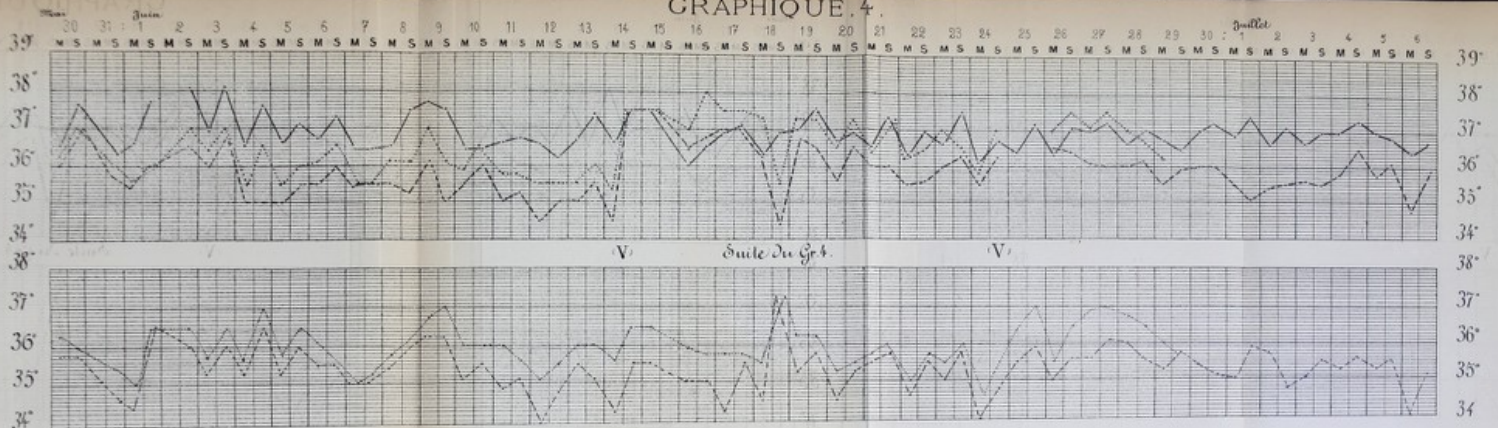
Endopéricardite. — Elle se comporte sensiblement comme la péricardite. Quand cette dernière vient compliquer une phlegmasie de l'endocarde, la colonne mercurielle subit une certaine ascension.

La température locale se maintient à un chiffre assez élevé pendant le décours de la maladie, alors que la température générale est revenue à l'état normal.

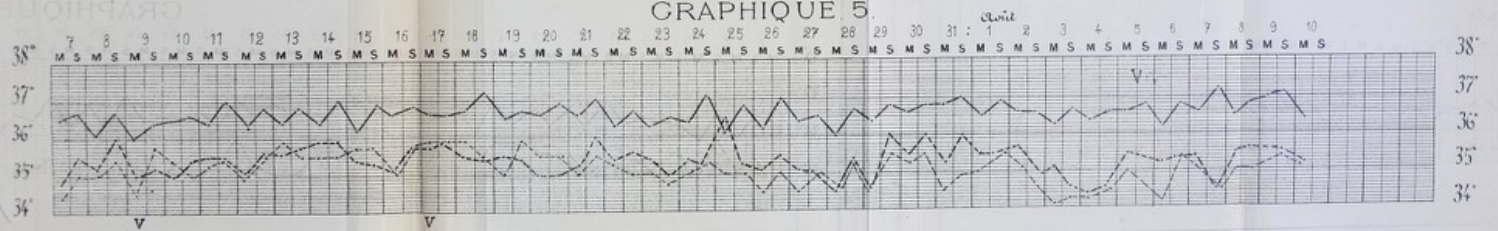
Endocardite. — La température axillaire subit pendant l'endocardite aiguë une exacerbation dont il faut le plus souvent attribuer une part à une maladie concomitante (rhumatisme, etc).



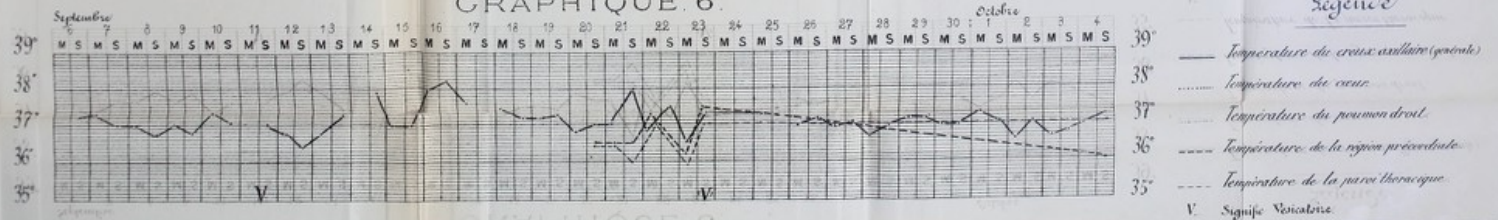
GRAPHIQUE 4.



GRAPHIQUE 5.



GRAPHIQUE 6.



Légende

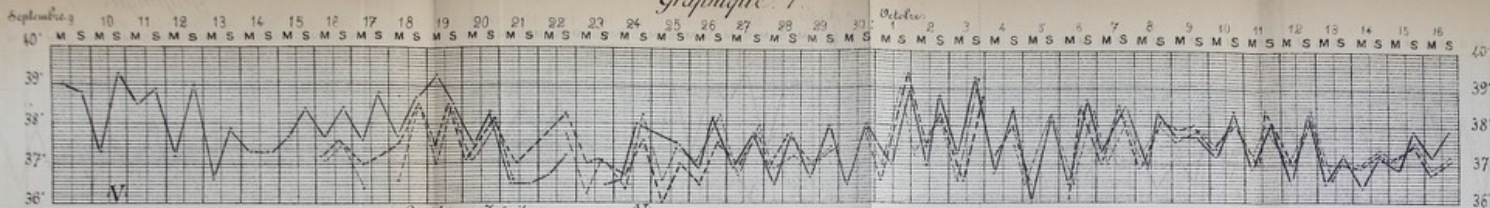
- Température du creux axillaire (général)
- Température du cœur
- Température du poulmon droit
- .-.- Température de la région précordiale
- Température de la paroi thoracique
- V. Signifie Venotomie



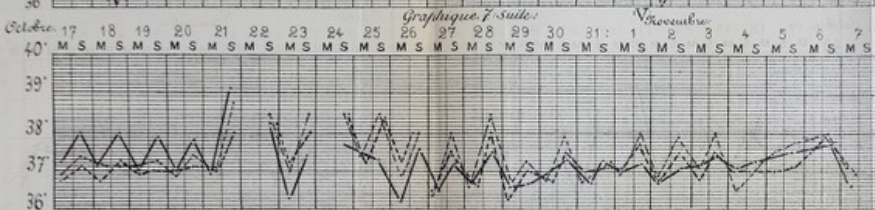
124/10

124/10

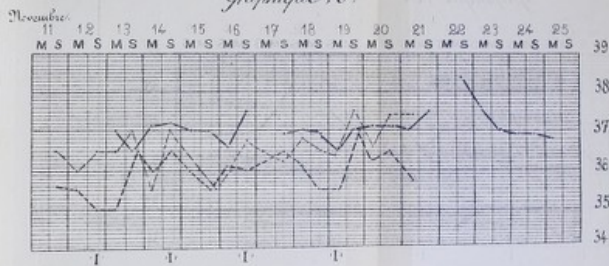
Graphique 7.



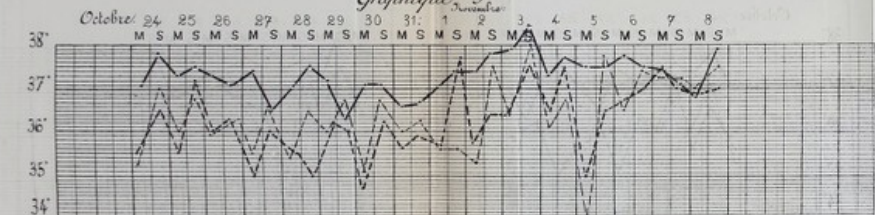
Graphique 7 suite.



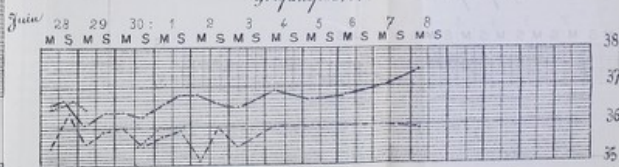
Graphique 8.



Graphique 9.



Graphique 10.

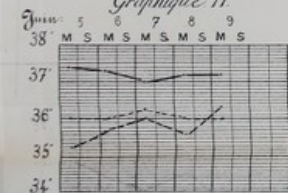


id. Graph 10.

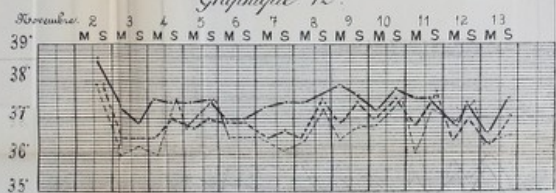


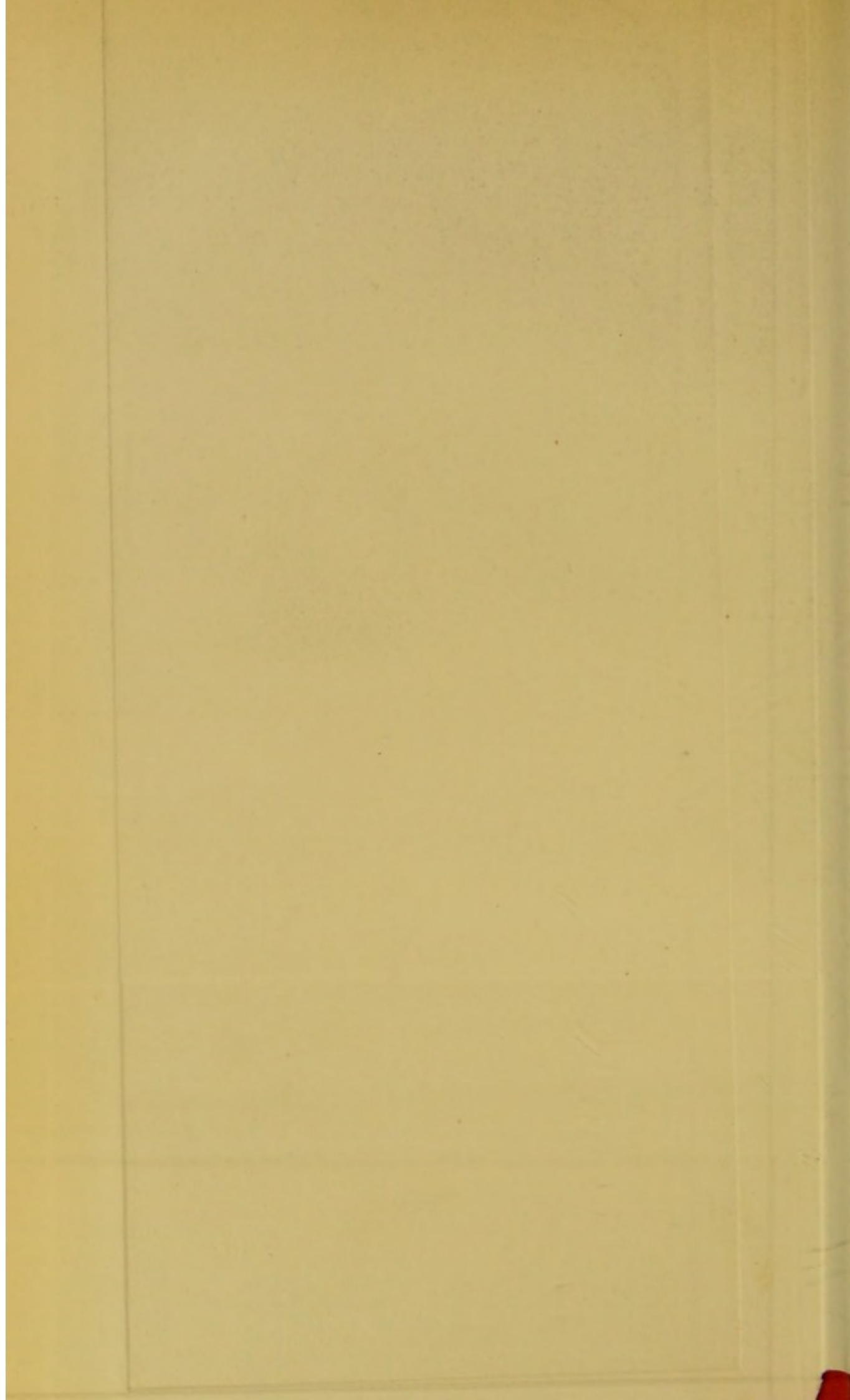
1. Siguificade meime Legende

Graphique 11.



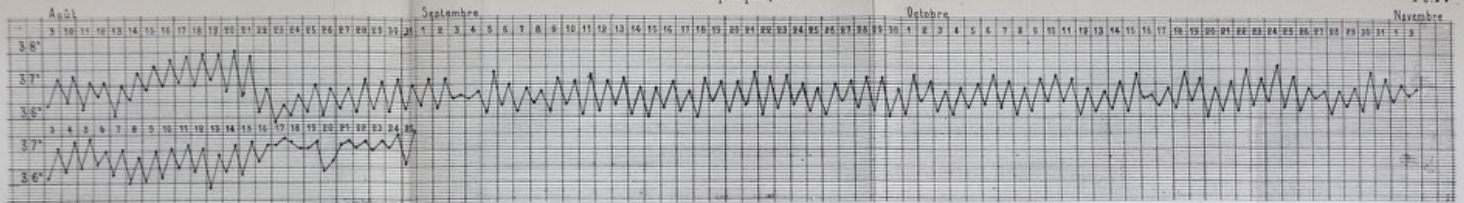
Graphique 12.



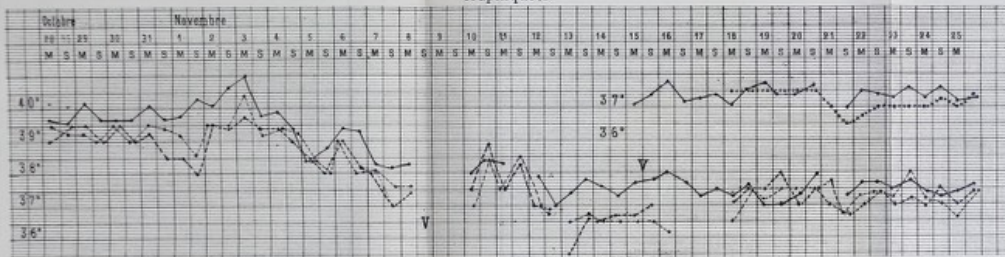


Graphique, 21

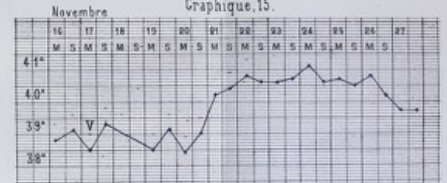
Pl. IV



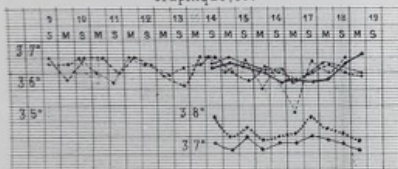
Graphique. 13



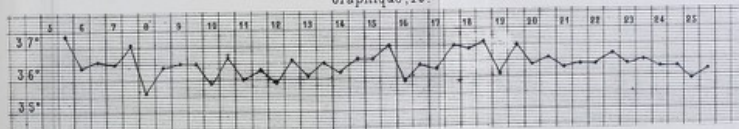
Graphique. 15



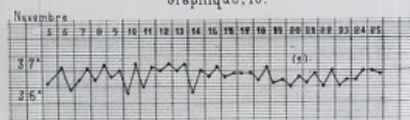
Graphique. 16.



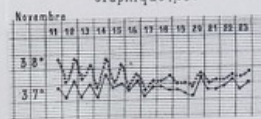
Graphique. 19.



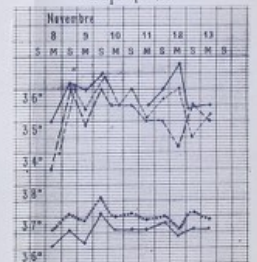
Graphique. 18.



Graphique. 20.



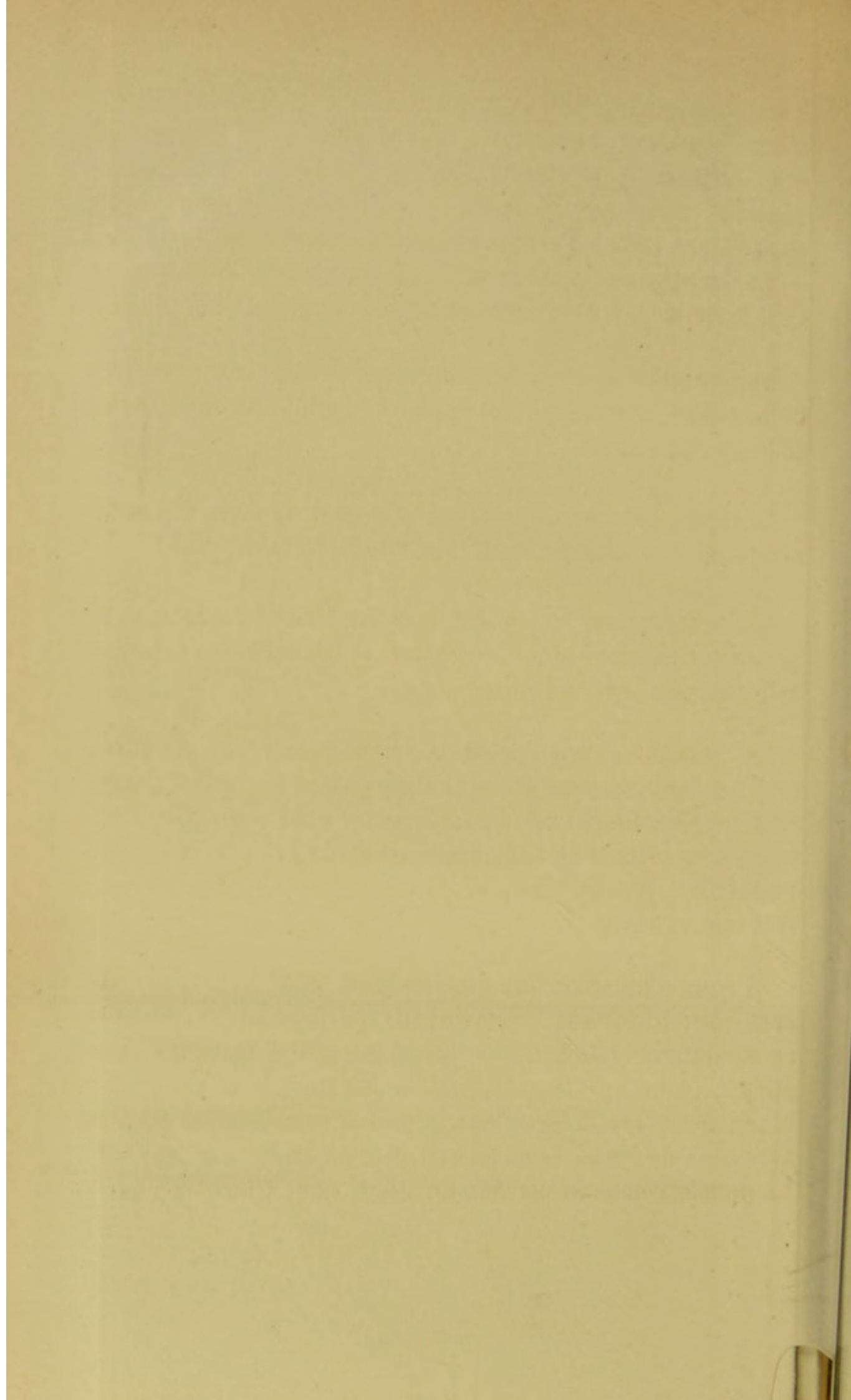
Graphique. 14.



— LÉGENDE —

- temp. du creux axillaire
- de la région précordiale
- de la paroi thoracique
- temp. du 4^{ème} esp. int. gauche
- de l'aisselle droite
- rectale

Lith. J. Camier & Boudouin. Mayy.



Dans l'endocardite chronique (insuffisance mitrale et aortique), elle est constamment normale, sauf au moment de l'apparition d'un érythème érysipélateux. Les complications bronchiques et pleurales n'ont pas d'action sur la chaleur centrale. — La température rectale n'est pas modifiée par l'insuffisance mitrale. — La température locale ne subit pas la moindre élévation, et c'est là un moyen de diagnostic d'avec la péricardite.

Hypertrophie. — Dans les différentes formes, la température de la région précordiale est égale et quelquefois inférieure à celle du côté opposé.

La région précordiale peut être le siège d'un excès de température, dû à un épanchement pleurétique du même côté.

Les températures anormales dues aux lésions cardiaques ne présentent pas la marche irrégulière et les variations brusques et intenses de la tuberculose.

Les vésicatoires appliqués à la région précordiale maintiennent pendant plusieurs jours la température à un niveau supérieur : l'abaissement de la température peut coïncider d'une façon bien nette avec l'assouplissement de la peau. En outre, les révulsifs élèvent quelquefois la température générale surtout chez la femme.

Si nous comparons nos conclusions à celles des auteurs cités dans notre historique, nous voyons qu'elles confirment celles de V. Hutinel, touchant les températures des maladies chroniques. Quant aux températures locales dans la pleurésie et la tuberculose, nos chiffres concordent d'une manière générale avec ceux de Peter. Dans les maladies du cœur, sur lesquelles les premiers nous avons fait un essai, nous trouvons pour la

péricardite une courbe thermique semblable à celle de la pleurésie.

En résumé, l'exploration de la chaleur à la région précordiale peut éclairer le diagnostic ; il faut donc ne pas la négliger et la pratiquer soit avec la main, soit avec des instruments précis. L'importance de cet examen est surtout considérable à la fin de la période aiguë, au moment où la thermométrie axillaire ne révèle rien d'anormal.

FIN.

Errata de la 1^{re} Partie.

		au lieu de	lisez
Page 14,	ligne 21	en suspension	à suspension
—	—	22 fils	fil
—	17 —	9 et 10 explorés à travers	explorés plus facilement à travers
—	17 —	19 thermomètre de l'ai- guille	thermomètre ou de l'ai- guille
—	—	30 l'évaporation	le refroidissement
—	22 note 1	Notes	Note
—	32 ligne 8	figure 3	figure 2

Errata de la 2^e Partie. (Observations.)

—	1 —	1 Observation I.	Observation I. Graphi- que 20, Planche IV.
—	5 —	11 a remonté	est remonté
—	6 —	3 memelon	mamelon
—	12 —	10 péricardiaques	péricardiques
—	15 —	4 de ouate	d'ouate
—	20 —	17 <i>Fièvre cérébrale.</i> -- A l'âge	Fièvre cérébrale à l'âge
—	21 —	25 La température	Température
—	23 —	21 la plaie	de la plaie
—	26 —	25 palpitation	palpitations
—	27 —	28 Temp.	Temps
—	28 —	1 mercuriale	mercurielle
—	28 —	12 Temp.	Temps
—	31 —	2 Graphique 6. - Planche II	Graphique 7. - Planche III
—	33 —	6 frond	front
—	36 —	28 prescripte	prescrite
—	37 —	28 indifféremment	indifférent
—	38 —	4 prescripte	prescrite
—	40 —	3 (4 ^e côté)	(4 ^e côte)

		au lieu de	lisez
Page 40	ligne 9	marqué	marquée
— 40	— 28	0,1 centigr.	0,1 décigram.
— 41	— 25	composée	composé
— 42	— 14	marquée	marquées
— 52	— 8	matin 11 heures	matin à 11 heures
— 57	— 5	métal	méal
— 58	— 28	des premiers temps	du premier temps
— 60	— 9	des valvules mitrales	de la valvule mitrale
— 62	— 18	inférieure	antérieure
— 62	— 28	stercoreuse	stertoreuse
— 63	— 3	stercoreuse	stertoreuse
— 65	— 20	égèrément	légèrement
— 73	— 13	Corrigau	Corrigan
— 74	— 2	Graphique 1. Planche I.	Graphique 1. Planche I. Graph. 4-5. Planche II.
— 87	— 11	éclampsie	hystérie
— 98	— 21	de l'épanchement	du liquide
— 106	— 27	<i>Système circulatoire.</i>	<i>A. circul.</i>
— 108	— 2	Graphique 2.	Graphique 3
— 110	— 2	chromique	chronique
— 117	— 2	Graphique 2	Graphique 11
— 117	— 9	lésions saillantes	lésions saillantes
— 150	— 2	Graphique 3	Graphique 2

CONCLUSIONS

— 160	— 12 et 13	Mais quand	. — Quand le
— 161	— 13	températures anormales	températures locales anormales.

Planche III, Graphique 9: 1^{er} novembre soir, température superficielle droite, *au lieu de 35°,6, lisez 38°.*