

SUR

N° 86.

L'HYPERTROPHIE DU COEUR;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 11 mai 1832, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine;*

PAR LOUIS-AMÉDÉE DEBEST-LACROUSILLE, de Périgueux,

Département de la Dordogne.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

L'hypertrophie du Coeur: no.86

1. [Notice](#)

This book was produced in EPUB format by the Internet Archive.

The book pages were scanned and converted to EPUB format automatically. This process relies on optical character recognition, and is somewhat susceptible to errors. The book may not offer the correct reading sequence, and there may be weird characters, non-words, and incorrect guesses at structure. Some page numbers and headers or footers may remain from the scanned page. The process which identifies images might have found stray marks on the page which are not actually images from the book. The hidden page numbering which may be available to your ereader corresponds to the numbered pages in the print edition, but is not an exact match; page numbers will increment at the same rate as the corresponding print edition, but we may have started numbering before the print book's visible page numbers. The Internet Archive is working to improve the scanning process and resulting books, but in the meantime, we hope that this book will be useful to you.

The Internet Archive was founded in 1996 to build an Internet library and to promote universal access to all knowledge. The Archive's purposes include offering permanent access for researchers, historians, scholars, people with disabilities, and the general public to historical collections that exist in digital format. The Internet Archive includes texts, audio, moving images, and software as well as archived web pages, and provides specialized services for information access for the blind and other persons with disabilities.

Created with hocr-to-epub (v.1.0.0)

SUR | N° 86. L'HYPERTROPHIE DU COEUR : THÈSE

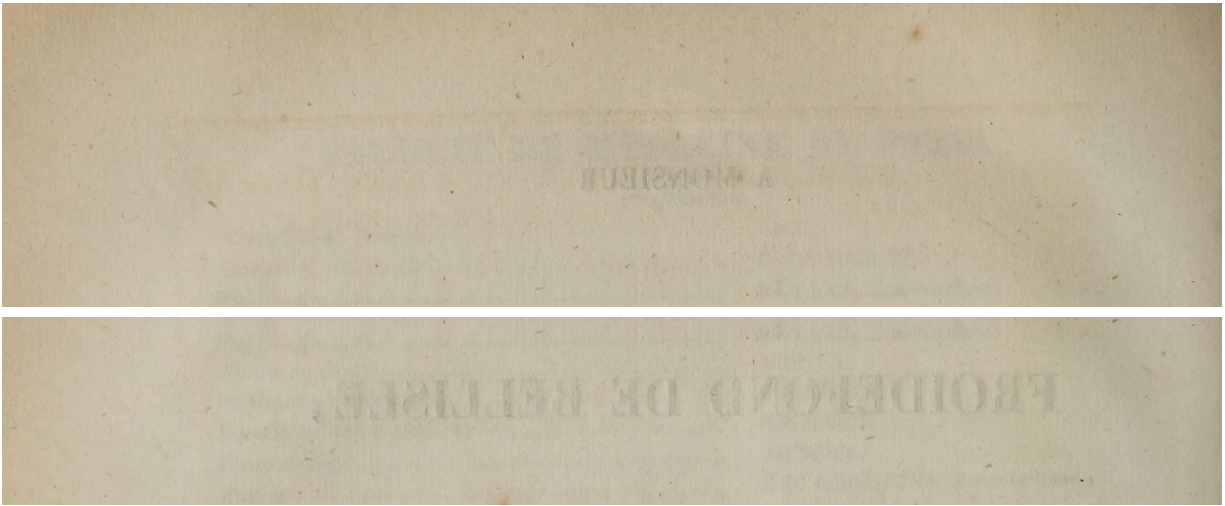
Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 11 mai 1852,
pour obtenir le grade de Docteur en médecine ; Par Louis-Aménée
DEBEST-LACROUSILLE, de Périgueux, Département de la Dordogne. A
PARIS, DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT L'ÉPIGON, Imprimeur de la
Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13. 1852.

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS. Professeurs. M. ORFILA, Dovyex. MM. Anatomie: oo eh 516 eo 000 5 60 50 2e de Es dt de <e # GRUVEILHIER: Physiologie. « . 4 e coco ssosecessomsereosesooes BÉRARD, Evamineur. Ghimie médicale ASE. see coetoia nee deerel JOBPILA, Physique médicale.:..... 4.00... PELLETAN. Histoire naturelle médicale. , ...s.e, so... RICHARD. Pharmacologie... Use acocs:sossebe caca : DEYEUX, Hygiène.esorsssvesescosecsesessssce DES GENETTES, Evamineur. MARJOLIN. { JULES CLOQUET, Suppléant. Pathologie médicale. ..r.sese.sossoreescoroosesee { DUMÉRIL. ANDRAL. Pathologie et thérapeutique générales, BROUSSAIS. Opérations et appareils.e.se.sesesvsseocosce RICHERAND. Thérapeutigue et matière médicale.....sss.e.e : ALIBERT. Médecine légale.socssssossososcesüese one : - ADELON. Accouchemens, maladies des femmes en couches et di des enfans nouveau-nés... .se..esosoo.eesvscoes MOREAU. Pathologie chirurgicale.ssesosreooooos.ee FOUQUIER. BOUILLAUD, Président. CHOMEL. BOYER, Examineur. DUBOIS. DUPUYTREN. ROUX. Clinique d'accouchemens..+.0.0 000 +0 « TRE esters nee SR RE Professeurs honoraires. MM. DE JUSSIEU , LALLEMENT. Agrégés en exercice. Clinique médicale... Too 0e.eeeeeecerececee Clinique chirurgicale.se.sv.seossssecesesee MM. MM. 4 BAUDELOCQUE. Geroy. Bavyce. GriBerrT. BcanDin. : 7 Ham. Bouvres. LisFRANC. Barquer. 4 Manrin Soconx. BRoNGNIART. Pioney. CoTTEREAU. È Rocxoux. Devenrcr, Examineur. SAnDBAS. Déscer, Examineur. TRoussEAU. Dosors. Vecrrau, Suppléant. Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation , ni improbation. me 2e

À MONSIEUR FROIDEFOND DE BELLISLE, Ancien député
de la Dordogne. Témoignage du respect le plus profond et du plus sincère
attachement. À. DEBEST-LACROUSILLE.

The text on this page is estimated to be only 26.00% accurate

* 7 FA | * Le RCE RL PIN VRIX | à NAUTs 2 1 4 Qu #t0 + 2 '4 \$
1 Fat ; ' ve d an 4 "4 Nes f AE ok ab til io À x s se T ÿ TR le À FRAN paie
À î d \ vd U ; ; (t Con "4 à = À Ve \ : her: RTE ii Fute , RAR AR TAN RUE
a d : me N] Ce b, th S J y î . F + « un # ÿ * ; F r : \ ai VO ART (hi ÿ 11 £ À
OT { NS Le «| Ph | fe MA GE Us | Re J n \ ÿ 1 ; : al , A EL 4 ; | . d ol ty
DUR DV À PU ARLT ER TES + ref Û & y 5 à 3 | k | Hide A NL DE MAR
MTT TA b A #4 \ on : : ï [7 L Ÿ H | ÿ : [\ LEA [a LA 4 0 \$ N ae HA sa % 4
} i - ts x À k Li ! À î Ans hsof un PCA AAA ER 9 Ut a ut



1? SUR L'HYPERTROPHIE DU COEUR. L'HYPERTROPHIE est une augmentation de la substance musculaire du cœur (præter naturale carnis musculosæ augmentum) ; elle n'est point due à un vice des fluides, comme le pensait Lancisi; on ne doit pas la comparer à l'engorgement, à l'augmentation de volume que la stagnation des liquides fait éprouver à certains organes, au foie , par exemple, lorsque le sang ne peut se dégorger de la veine-cave dans les cavités droites du cœur; mais on doit la considérer comme un produit actif de la force assimilatrice de cet organe. Sans doute, plus de sang abonde dans son tissu, y pénètre; certes, voilà un des élémens; mais ce n'est pas tout, il doit y avoir aussi énergie accrue dans les fonctions de ce viscère. Cet organe, par une activité qui lui est propre, doit entraîner dans son tourbillon nutritif, s'approprier en plus grande quantité que de coutume les matériaux que le sang lui apporte : comment et de quelle manière se les approprie-t-il ? C'est ce que je ne chercherai pas à résoudre ; je voulais seulement faire sentir qu'il est actif dans cette transformation. Tantôt l'hypertrophie du cœur n'entraîne aucun changement dans le diamètre des cavités de cet organe; tantôt celles-ci sont rétrécies ow

(6) dilatées. De là les distinctions établies entre l'hypertrophie simple, l'hypertrophie concentrique et l'hypertrophie excentrique. Cette dernière forme est de beaucoup la plus fréquente ; les auteurs, jusqu'à ces derniers temps, n'avaient pas séparé l'idée d'épaississement de celle de dilatation : pour eux ce dernier phénomène constituait toute la maladie, et c'est sous le nom d'anévrysme actif que le célèbre Corvisart l'a décrite.

Étiologie. Uni par les liens de la subordination la plus étroite, d'une part, à l'appareil nerveux central, de l'autre avec toutes les parties du corps, le cœur est un des points de l'organisme vers lequel viennent retentir avec le plus de promptitude et d'énergie tous les troubles excités par les mouvemens affectifs et les passions, toutes les stimulations nées des tissus affectés d'irritation et de phlogose. Ces rapports sympathiques si actifs, si étendus, expliquent fort bien comment ce viscère, le grand ressort de la machine humaine, comme l'appelle Corvisart, peut être atteint dans sa texture organique et sa vitalité par une si grande quantité de causes. Ces causes, quelque nombreuses qu'elles soient, ont un mode d'action uniforme; elles précipitent les contractions de cet organe primitivement ou secondairement. Or, l'effet de l'action énergique et fréquemment répétée des organes musculaires ou contractiles est toujours d'augmenter leur nutrition ou leur volume; c'est un axiome physiologique pour lequel les preuves abondent. Cette accélération de contraction ne peut avoir lieu sans que l'afflux de sang dans l'organe ne soit plus considérable, qu'il n'y ait excitation, irritation nutritive, comme on l'a nommée; ainsi donc, en définitive, c'est parce qu'une irritation vient à se fixer sur le tissu du cœur qu'il s'hypertrophie. Cette irritation peut lui être transmise : 1°. Par des innervations qui lui viennent directement du cerveau; et ici on doit placer toutes les affections vives de l'âme, le plaisir, la peine, la frayeur, la colère, la terreur, la douleur, qui le font pal

@7,) piter, battre plus ou moins fréquemment , plus ou moins fortement, plus ou moins rarement, et qui tendent à précipiter le cours du sang, ou à le retenir plus ou moins dans ce viscère. 2. Par des innervations qui lui viennent des autres organes par l'intermédiaire du cerveau: ainsi, dans toute phlegmasie d'un certain degré d'intensité, le cours du sang est toujours fort accéléré ; la chaleur générale, le surcroît de coloration des parties visibles s'y ajoutent ; il y a fièvre, dont le phénomène fondamental est l'irritation du cœur, qui, de sympathique, peut se fixer dans cet organe, chez ceux qui éprouvent souvent des inflammations te jusqu'au degré qui cause la fièvre. 5°. Par le contact du sang qui stimule les organes, d'autant plus qu'il y arrive plus rouge, en plus grande quantité , avec plus d'énergie. Ici se placent les violences extérieures, les chutes, les excès vénériens , les exercices actifs et prolongés, les efforts et les professions qui en exigent, les cris, les chants, la pléthore, l'abus des alimens échauffans, des liqueurs alcooliques, l'âge critique, la suppression d'évacuations sanguines habituelles, le rétrécissement de l'arbre artériel à la suite des amputations des membres vers leur base. Le cœur, soumis à l'action des causes que nous venons d'énumérer, palpite , précipite ses contractions; mais ce n'est certes pas assez, si ce n'est chez quelques individus prédisposés par un volume du cœur trop grand relativement, pour susciter généralement l'hypertrophie, lorsqu'il n'y est exposé qu'une seule fois ; il faut donc que ces causes provoquent un certain nombre de fois les mêmes désordres , pour produire une irritation nutritive sur le tissu du cœur. ! A la suite d'une péricardite , d'une cardite , au contraire , le cœur s'épaissit bien souvent, soumis par sa position et par sa texture à cette loi assez générale, qui veut que tout organe musculaire s'hypertrophie à la suite de l'inflammation de la muqueuse qui le tapisse : c'est ce qu'on voit dans les gastrites, dans les cystites chroniques ; et ici, il y a autre chose , il y a des contractions répétées, irrégulières

(8) lières . des battemens tumultueux, des palpitations violentes qui subsistent un certain temps, et qui seules peuvent occasioner la lésion du cœur. | Le cœur peut encore s'irriter à la suite de rhumatismes musculaires ou articulaires; que ce soit par sympathie de tissu ou par métastase, toujours est-il vrai qu'à la suite de la disparition de douleurs rhumatismales , on a vu souvent la région du cœur devenir le siège de douleurs atroces, cet organe palpiter avec violence, des angoisses effrayantes se développer, puis tous ces symptômes se calmer, et enfin survenir une hypertrophie générale ou partielle de ce viscère. Enfin, dans certains cas, le cœur est dès sa naissance trop volumineux par rapport aux autres viscères ; il ne peut remplir avec régularité le rôle qui lui est dévolu dans l'exercice des fonctions; ces hypertrophies, qui sont innées, peuvent être héréditaires. *Cordis vitia à parentibus in filios propagantur.* (Lancisi.) Ainsi, cet illustre médecin a vu l'anévrysme du cœur se produire successivement dans quatre générations. Le plus souvent c'est un cœur plus ou moins irritable que ces individus apportent en naissant. à Nous venons de passer en revue toutes les causes d'hypertrophie qu'on pourrait regarder comme accidentelles ; il nous reste à parler de celles qui opposent un obstacle au cours du sang, qui retiennent ce liquide dans les cavités du cœur ou l'empêchent d'y aborder, et qu'on pourrait appeler causes déterminantes, causes pathologiques ; elles impriment, comme nous le verrons , un caractère tout particulier à l'expression fonctionnelle de la lésion du cœur. Ici on doit placer tous les obstacles mécaniques qui peuvent exister aux orifices du cœur auriculo-ventriculaire ou aortique : ce sont de simples rétrécissemens de ces divers orifices, ou des lésions organiques , telles que des épaississemens des valvules , dont le tissu est simplement 'hypertrophié, ou transformé en tissu cartilagineux, fibro-cartilagineux, ou est incrusté de plaques ossiformes plus ou moins nombreuses ; ce sont des végétations sanguines de formes variées ; libres ou adhérentes à la membrane valvulaire ; ce sont, pour CS

(9) les vaisseaux , l'étroitesse congéniale de l'aorte ou de l'artère pulmonaire, diverses lésions du tissu de ces vaisseaux, de l'aorte en particulier. Ainsi elle est sillonnée d'incrustations terreuses, crétacées; elle est presque ou entièrement oblitérée par des caillots fibrineux très-denses , ou par suite du relief des concrétions osseuses dans sa cavité ; enfin d'autres fois elle est dilatée outre mesure , son élasticité est détruite. Dans tous ces cas, le mode de formation de l'hypertrophie est identique. Le sang, éprouvant pour traverser le cœur ou pour en sortir une difficulté de plus en plus grande, proportionnée à la marche de la maladie, s'accumule dans ses cavités, reflue dans ses vaisseaux, engorge son tissu : irrité, cet organe lutte contre l'obstacle qui lui est opposé , il se contracte avec une énergie extrême ; ces contractions répétées déterminent à la longue l'épaississement de son tissu, s'il a une texture assez vigoureuse, et résiste à la force dilatante qui agit sur lui. | Dans les cas de dilatation de l'aorte , d'incrustations osseuses dans ses parois, la diminution d'élasticité doit, en gênant la circulation dans l'aorte, gêner aussi la circulation dans le cœur : c'est ce qui résulte des ingénieuses expériences de M. Pousseuille sur la dilatation des artères ; elles prouvent, en effet, que la force de contraction toute passive de l'artère, par suite de l'élasticité de ses parois mise en jeu par la dilatation , est supérieure à la force qui la dilate. Les affections des poumons entrent encore dans la même classe de causes. Ce viscère , à travers lequel doit passer la totalité du sang que l'aorte distribue dans toutes les parties du corps, est un véritable parenchyme intermédiaire entre les cavités droites et les cavités gauches ; il fait partie de la portion centrale du cercle circulatoire, et très-souvent les obstacles au cours du sang résident dans son tissu. Loin de nous cependant de regarder les affections du poumon qui compliquent l'hypertrophie du cœur comme étant toujours causes de ces hypertrophies ; nous savons, au contraire, qu'elles en sont souvent l'effet : car si, par exemple, la circulation est gênée dans les 2

(10) | cavités gauches, il y aura stase du sang dans les veines pulmonaires, dans les capillaires pulmonaires, et l'œdème du poumon, l'hémoptysie, l'apoplexie veineuse, pourront en être le résultat ; tandis que les maladies que l'on peut citer comme causes de l'hypertrophie de cet organe sont plutôt l'hépatisation pulmonaire , l'emphysème des poumons, et surtout la bronchite chronique; un rhume négligé, dit Laennec , est quelquefois la cause originelle des maladies du cœur les plus graves. L'hypertrophie attaque le plus souvent la cavité dont l'orifice de dégorgeement est altéré ; cependant, dans des cas où l'obstacle existait à l'orifice aortique ou dans l'aorte elle-même, on a quelquefois trouvé un épaississement considérable des cavités droites , les cavités gauches étant restées parfaitement saines ; cela se comprend néanmoins , si l'on considère que l'effet de cet obstacle a pu se faire sentir de proche en proche jusque dans les cavités droites. Cette considération explique fort bien pourquoi ces cavités se sont hypertrophiées, mais non pourquoi les cavités gauches n'ont pas suivi le même mouvement. C'est ici qu'il faut avoir recours à ces prédispositions cachées, à ces susceptibilités natives, qui viennent si souvent et si à propos couvrir d'un voile spécieux le terme de nos connaissances positives. Signes et diagnostic. Nous avons à noter dans l'hypertrophie du cœur , 1°. des signes idiopathiques , c'est-à-dire les modifications des phénomènes habituels par lesquels cet organe traduit son existence au dehors; 2°. des signes sympathiques , ou les phénomènes nouveaux qu'ont dans les autres fonctions de l'économie révélés son état anormal. Signes idiopathiques. Les signes que fournit le cœur lui-même ne sont que bien peu marqués au début de la maladie ; les modifications que l'on peut saisir ne se présentent que de loin en loin, lorsque vient à agir une cause qui active la circulation , et ce sont le plus souvent des palpitations plus ou moins violentes qui d'abord tra

11 | ; hissent l'existence de la maladie ; mais à mesure que la lésion organique fait des progrès, à mesure aussi s'accroissent les moyens d'investigation. Ainsi les battemens du cœur sont sensibles à la vue dans une plus ou moins grande étendue , suivant le volume de l'hypertrophie ; ils ébranlent le thorax, et même les objets contigus ; ils sont fréquens, forts, vigoureux, vibrans, réguliers, quelquefois superficiels, d'autres fois profonds et concentrés ; ils viennent frapper la main qui explore d'un coup sec et violent ; on dirait quelquefois que cette percussion est produite par toute la masse du cœur, d'autres fois elle n'a lieu qu'en un point très - circonscrit ; enfin, dans certains cas, l'impulsion peut être sentie au bas du sternum, à l'épigastre, et même à l'ombilic. La- percussion donne un son obscur et mat dans toute l'étendue de l'hypertrophie. | Lorsque l'hypertrophie est simple, le son des percussions est sourd, obscur , plus prolongé que d'habitude ; le bruit ne s'entend guère que dans un lieu limité de la cavité thoracique, dans la région du cœur. Le bruit est encore plus obscur , plus sourd, et ne s'entend que dans une limite plus circonscrite , lorsque l'hypertrophie est concentrique; il contraste avec la force de l'impulsion. Dans l'hypertrophie avec dilatation , les battemens du cœur sont en même temps clairs, sonores, étendus; ils se font entendre dans la plus grande partie de la poitrine; jusque dans le dos : on les a, dans quelques cas, comparés à des coups de marteau. Le rythme des contractions du cœur est à peine altéré : elles sont généralement régulières ; les malades sont cependant très-sujets à des palpitations, caractérisées par une augmentation de la fréquence des battemens et de la force d'impulsion, en même temps que le bruit des battemens est accru ou diminué. Les signes que nous venons d'énumérer , et qui tous sont fondés sur des modifications dans la force des battemens, dans la concentration du bruit, peuvent souvent mettre en défaut le diagnostic. Pour qu'ils

| (13) | offrent quelque certitude, il faut qu'ils soient constans : on doit donc ne se prononcer qu'après des investigations répétées ; il faut aussi n'ausculter , n'explorer le malade que dans les momens où la circulation est calme, où n'existent pas ces palpitations qui dénaturent les phénomènes de l'état habituel. Malgré toutes ces précautions, il peut rester du doute. En effet, un cœur hypertrophié à un haut degré peut fort bien ne présenter aucune modification dans l'impulsion et dans le bruit de ses battemens ; ainsi on a vu des individus dont le cœur, à l'autopsie, offrait un volume énorme (cor bovinum), et chez lesquels les symptômes fournis par l'auscultation avaient complètement manqué. Ce cas s'est présenté, il y a peu de temps, dans le service de M. le professeur Andral. I] résulte de ces considérations que, pour que les modifications d'impulsion et de bruit se produisent, il ne suffit pas d'une augmentation seule des parois du cœur, il faut qu'il y ait encore une énergie plus grande de contraction des fibres : et en effet. dans les palpitations qui ne sont dues qu'à une exagération de l'action nerveuse, l'impulsion peut offrir les mêmes caractères que dans l'hypertrophie ; le bruit lui-même peut être plus sourd, plus concentré. k Signes sympathiques. Le pouls est fort, dur, large, vibrant, difficile à supprimer. On trouve souvent, dit Laennec, un pouls petit et faible , quoique d'ailleurs régulier, chez des hommes dont le cœur a un très-grand volume et bat habituellement avec force ; mais probablement alors il s'y joignait un obstacle au cours du sang. Tous les tissus se trouvent dans la dépendance de la circulation ; dans tous donc, on verra des phénomènes d'excitation produits par la projection violente du sang : ainsi, la peau, les membranes muqueuses, seront plus rouges, plus chaudes que de coutume; les tissus musculaires présenteront un redoublement d'énergie. Deux organes surtout frapperont l'attention de l'observateur : l'un, à cause de la grande quantité de sang qu'il reçoit , car il donne passage à tout le sang de l'économie; l'autre, par le caractère spécial de sa circulation, révéleront une

(15) excitation plus vive, dont l'expression saillante se décèlera par des phénomènes plus ou moins graves, qui, plus que l'affection elle-même, exposeront les jours du malade. Cés deux organes, on les a déjà nommés, sont les poumons et le cerveau : la stimulation de ce dernier se dénotera d'abord par une plus grande énergie dans ses fonctions; puis par des étourdissemens, des éblouissemens , des vertiges, une céphalalgie plus ou moins vive et constante; enfin, par des congestions qui peuvent aller jusqu'à une perte complète de connaissance ; et même jusqu'à une hémorrhagie cérébrale. On verra en même temps se manifester tous les signes de l'afflux du sang vers les parties supérieures : ainsi, des bouffées de chaleur monteront à la tête, des battemens incommodes s'y feront sentir; la figure sera rouge, vultueuse, les yeux injectés et brillans; des hémorrhagies nasales, fréquentes et abondantes, auront lieu. La stimulation des poumons se déclarera d'abord par une respiration grande, forte et sibilante, qui se fait avec une sorte de bruissement qui l'a fait appeler puérile ; puis, la quantité de sang qui traverse les poumons devenant de plus en plus considérable , la quantité d'air à introduire devra être plus grande; d'où, sentiment d'oppression, dyspnée, qu'augmenteront encore toutes les causes qui viendront porter un trouble quelconque dans la circulation. Ainsi, à la suite d'émotions morales, d'efforts, d'exercices violens, l'impulsion accrue du sang viendra ébranler ce viscère, et l'exposer à des congestions sanguines actives, qui se révéleront par un sentiment de plénitude, de suffocation plus ou moins marquée, d'étouffemens ; enfin, par des hémoptysies, des apoplexies pulmonaires. La membrane muqueuse, irritée par l'afflux et le séjour d'une grande quantité de sang, peut s'enflammer et s'enflamme presque toujours à la suite des affections lentes du cœur. La bronchite qui en résulte peut être aiguë dans son principe, disparaître et disparaître à plusieurs reprises à cet état, pour devenir chronique, ou être telle à son début. Elle compliquera ici la maladie du cœur comme effet , et viendra réagir d'une manière funeste sur cette lésion , par les

| 14) | secousses produites par une toux plus ou moins forte, accompagnée de crachats muqueux abondants, dont l'expectoration , dans certains cas , se fera avec une difficulté extrême, et entraînera pour le malade tous les dangers d'une asphyxie imminente, Signes distinctifs de l'hypertrophie de chacune des cavités du cœur. Signes de l'hypertrophie du ventricule gauche. L'hypertrophie des cavités gauches, spécialement du ventricule, détermine des battemens violens , qui se font surtout sentir dans la région des cartilages des cinquième et sixième côtes gauches; ils s'affaiblissent dans le reste de l'étendue du côté gauche, où ils sont plus marqués cependant que dans le côté droit ; la tête de l'observateur est soulevée; le bruit est plus sourd que dans l'état naturel; le malade éprouve le sentiment : continuel des battemens du cœur. Le pouls est fort, dur, large, vibrant ; enfin , c'est dans cette hypertrophie qu'existent les signes de congestions cérébrale et capillaire dont nous avons parlé : battemens des carotides , coloration rouge vermeille de la face, injection et brillant des yeux, étourdissemens, vertiges, propension à l'apoplexie, épistaxis-abondantes et répétées. ; Signes de l'hypertrophie du ventricule droit. Dans l'hypertrophie du ventricule droit, les battemens se font sentir vers la partie inférieure du sternum , et plus à droite qu'à gauche ; c'est en ce point que l'impulsion est la plus forte ; le bruit est moins sourd que dans l'épaississement du ventricule gauche; la circulation générale est peu changée; il existe des phénomènes de congestion pulmonaire : ainsi, l'essoufflement., l'oppression, la dyspnée sont plus marqués; les malades éprouvent parfois des hémoptysies actives. Quand l'hypertrophie occupe surtout l'oreillette droite, ou lorsque, appartenant au ventricule du même côté, elle coïncide avec la dilatation de l'orifice auriculo-ventriculaire, les veines jugulaires sont

(15) agitées de pulsations isochrones aux contractions des parties hypertrophiées. Dans le cas où le ventricule gauche a acquis un volume énorme, et où le ventricule droit, très-petit, semble comme pratiqué dans l'épaisseur des parois de l'autre, ce dernier devient antérieur, et les contractions se sentent également et sous le sternum, et dans la région précordiale, et quelquefois même beaucoup mieux dans le premier de ces deux points que dans le second; tandis que les contractions du ventricule droit, devenu postérieur, ne s'entendent pas du tout. La spécialité du lieu où se passent les battemens du cœur, où se fait sentir l'impulsion, est ici en défaut; elle ne peut indiquer quelles sont les parties du cœur droit ou gauche qui se sont épaissies. Comment éviter l'erreur? Laennec indique un moyen, c'est l'absence du reflux du sang dans les veines jugulaires; mais c'est supposer que dans toute hypertrophie du ventricule droit il y a reflux, ce que l'observation ne confirme pas; puis, si l'oreillette est hypertrophiée, il y aura reflux. Nous avons noté, parmi les causes d'hypertrophie, tous les obstacles au cours du sang, et nous avons dit que l'expression fonctionnelle qui en résulte était bien différente de celle fournie par une hypertrophie sans obstacle. Les signes donnés par le cœur lui-même ne diffèrent pas de ceux révélés, dans ce dernier mode de lésion du moins, par la percussion, la vue, le toucher; dans ce dernier cas, seulement, on perçoit quelquefois le frémissement cataire de Laennec, sensation précise qui n'avait point échappé à Corvisart. C'est elle qu'il voulait peindre, lorsqu'il diagnostiquait l'ossification des valvules par un bruissement particulier, difficile à décrire, sensible à la main appliquée sur la région précordiale. A l'auscultation, les battemens du cœur sont forts, vigoureux, vibrans, plus ou moins irréguliers; on entend un bruit très-marqué, qui imite celui d'un coup de lime donné sur du bois, ou d'un soufflet pressé brusquement. Ce bruit de soufflet ou de râpe est perma

(16) nent, et ne cède que par intervalles au repos et aux saignées ; on l'entend à la région précordiale ou au bas du sternum. Le pouls est petit, dur, inégal, irrégulier, intermittent , et sa irrégularité est souvent dès longtemps avant le phénomène qui se développe. Ce qu'il y a de remarquable, de caractéristique, c'est le contraste des pulsations violentes , tumultueuses du cœur, qui souvent éprans lent toute la poitrine, avec l'état du pouls. Ces bruits de soufflet et de râpe peuvent manquer, quoique cependant il existe un rétrécissement des orifices, comme ils peuvent exister. quoique ces orifices soient à l'état normal : c'est que ces phénomènes de bruit résultent d'un défaut de rapport entre l'ouverture de transmission des cavités où le sang circule, et la masse de sang qui la traverse en un temps donné. || Les autres symptômes généraux sont : une difficulté très-grande de la respiration, de la progression ; un étouffement extrême, une insomnie fatigante; le sang, retenu dans les organes pulmonaires par suite de l'obstacle à la circulation, engorge leur tissu ; les malades ne peuvent introduire une masse d'air assez considérable pour vivifier cette chair coulante; les poumons ne peuvent s'en débarrasser , aussi il semble aux malades qu'une puissance invincible s'oppose à l'entière ampliation de leur thorax; le moindre mouvement suffit pour entraîner une suffocation imminente ; l'incubation leur est insupportable ; ils sont obligés d'être sur leur séant , le tronc incliné # en avant, ou les bras arc-boutés, pour faciliter la dilatation de la poi- ; trine ; les malheureux trouvent ne jamais avoir assez d'air, ils se plaignent d'étouffer plutôt que de respirer; leurs traits expriment le désespoir , une anxiété horrible; le sommeil fuit leurs paupières, ou, s'il vient quelques instans les soustraire à leurs souffrances, un réveil en sursaut, avec angoisse suffocative, vient les rappeler au sentiment de leurs maux. Joignez à tous ces symptômes si graves une augmentation plus ou moins considérable de l'exhalation bronchique, une toux convulsive, des hémoptysies passives.

(29) Relativement au système capillaire général, il se débarrasse de plus en plus difficilement du sang que lui apportent les artères, à mesure que l'obstacle qui s'oppose au dégorgement de l'appareil veineux fait des progrès. Dès-lors se manifestent les phénomènes de l'obstruction, de l'obturation des veines: ainsi, les malades ont la face plus ou moins bouffée, 'offrant une teinte violette foncée; leurs lèvres sont gonflées, proéminentes, et présentent cette lividité d'une manière plus intense; toute leur périphérie cutanée, les extrémités inférieures, le scrotum ou la vulve, les tégumens du tronc, les bras, la face, sont œdémateux et successivement envahis par l'infiltration; il se forme des épanchemens dans toutes les cavités séreuses; le sang stagne dans tous les tissus; il s'épanche à la surface des membranes muqueuses, dans le cerveau, engorge le tissu du foie. Dans les rétrécissemens des orifices du cœur gauche, le bruit percu. s'entend spécialement à la région des cartilages des cinquième, sixième, septième côtes; c'est là aussi que se font sentir ces battemens forts, fréquens, tumultueux; le poumon est engorgé à la moindre cause, et l'asphyxie et des crachemens de sang veineux tendent à se manifester. C'est alors que la petitesse, la dureté, l'irrégularité et l'intermittence du pouls, la dyspnée, avec palpitations plus au moins violentes, sont les phénomènes primitifs. Dans les rétrécissemens des orifices du cœur droit, le poumon reste libre; mais les veines jugulaires et toutes les branches veineuses ressentent avec beaucoup de force les moindres accroissemens survenus dans les mouvemens du cœur; c'est alors surtout que l'hydropisie est un des phénomènes primitifs, ainsi que la coloration violacée de tous les tégumens. Marche et terminaison. Aucune loi précise ne peut être établie relativement à la marche et à la durée de cette maladie; elle est tantôt, et le plus souvent, lente et chronique, d'autres fois elle est très-rapide. 3

(18) Les uns, dès leur jeune âge, éprouvent des palpitations, de la dyspnée, qui reviennent périodiquement , ou lorsqu'ils sont soumis. à des causes qui apportent un trouble quelconque dans la circulation; les battemens du cœur ont peut-être un peu plus de force que dans l'état ordinaire; il y a chez ces individus tendance continuelle à l'hypertrophie ; il n'y a pas hypertrophie réelle; enfin, il arrive un âge où tous les symptômes de cette maladie se déclarent. D'autres ne se sont jamais plaints que d'une courte haleine; ils ont vu se déclarer une anasarque , qui a reparu et disparu plusieurs fois, jusqu'à ce que l'hypertrophie du cœur avec tout le cortège de ses symptômes soit venue les attaquer. Chez une autre classe d'individus, nul indice antérieur, nul symptôme prédominant ; la maladie paraît d'emblée. | Chez eux, l'hypertrophie peut marcher constamment et sans interruption vers une terminaison funeste, ou bien elle peut se ralentir, s'arrêter tout à fait, et ne plus donner aucun signe de son existence ; puis se ranimer , et, par une série d'amélioration et de récrudescence des symptômes, atteindre un volume considérable, entraînant avec elle tous les accidens qui en sont la suite. Enfin, dans un dernier mode, l'hypertrophie, avec ou sans symptômes précurseurs , prend tout à coup une marche rapide, et devient mortelle en aussi peu de temps qu'une péripneumonie ou une pleurésie aiguë. Qu'il me soit permis de citer ici une observation qui prouve avec quelle rapidité quelquefois, sous l'influence d'une affection aiguë, le cœur peut acquérir un volume considérable, volume qu'il n'atteint, le plus souvent, qu'à la suite de lésions chroniques qui datent de longues années. Un jeune homme de dix-huit ans fut foulé aux pieds dans une rixe qu'il eut avec des camarades. Il fut laissé sur la place , et de là transporté chez lui dans un état imminent de suffocation. Il y avait crachement de sang ; une saignée fut pratiquée , un léger soulagement s'ensuivit, la respiration devint un peu plus facile ; cependant le ma

(19) lade ne put reprendre ses travaux. La respiration resta constamment gênée, le crachement de sang continua à se manifester. Il se décida à entrer à l'hôpital le dixième jour de son accident; il présentait l'état suivant : teint brun, cheveux noirs, muscles développés; la figure est bouffie , les pommettes très-rouges, les yeux étincelans ; l'anxiété est très-grande ; le malade cherche une position facile pour respirer; la respiration est convulsive , et se fait avec beaucoup de peine; sentiment de pesanteur incommode, douleur aiguë à la région précordiale ; les battemens du cœur, fréquens, tumultueux, ébranlent le thorax et les vêtemens du malade ; la main est violemment repoussée, et éprouve comme un frémissement dans tout le côté gauche de la poitrine. À l'auscultation, on entend un bruit sourd, prolongé ; on distingue à peine les deux battemens l'un de l'autre : ce bruit s'entend également à la région précordiale et sous le sternum. La respiration , peu perceptible à gauche, fournit à droite un râle sibilant. Du sang vermeil est expectoré en assez grande abondance ; il est écumeux , et présente tous les caractères du sang artériel. Le ventre est tendu , les extrémités inférieures légèrement œdématisées ; le pouls est large, vibrant. On prescrit : saignée de trois poëlettes, pilules de digitale, infusion de feuilles d'oranger, sinapismes aux pieds. La saignée fut toujours suivie de soulagement et d'amendement dans les symptômes ; mais bientôt le désordre renaissait. Pendant quinze jours à peu près, le crachement de sang s'est manifesté. Le malade a été saigné jusqu'à douze fois, sans que la maladie ait pu être arrêtée ; il a fini par succomber asphyxié par suite d'une congestion sanguine pulmonaire. On n'entendait plus, dans les dernières heures, qu'un bruit confus et désordonné à la région précordiale ; le pouls était petit , convulsif, la respiration stertoreuse ; il y avait de l'écume à la bouche. Cadavre généralement infiltré ; figure livide, injectée la bouche est remplie d'une écume sanguinolente ; le côté gauche de la poitrine semble plus développé que le côté droit, le cœur le remplit presque entièrement. Cet organe offre un volume considérable , une hypersar

(20) cose à peu près égale dans toutes ses parties ; des concrétions polypiformes garnissent ses cavités. Le péricarde ne présente rien d'insolite. Le tissu du cœur est ferme , et crie sous le scalpel. Les poumons, la trachée-artère et les bronches sont remplis d'un liquide spumeux et sanguinolent. Le poumon gauche a perdu de son volume, le cœur l'a refoulé le long de la colonne vertébrale. Tous les autres organes sont engorgés comme dans l'asphyxie. La maladie a duré trente-six jours ; avant le début , le malade n'avait jamais éprouvé de palpitations ni de gêne dans la respiration.

Anatomie pathologique. L'augmentation du volume du Cœur, dans une nuance peu prononcée, n'est pas facile à reconnaître; on manque, en effet, d'un type certain auquel on puisse rapporter le volume maladif. Toutefois on peut admettre, avec Laennec , que le cœur est à l'état normal , quand il égale à peu près le poing du sujet ; d'où il suit que ce n'est que d'après ses dimensions relatives que l'on peut prononcer de son état sain ou malade.

L'hypertrophie peut être générale ou partielle. Dans le premier cas, le cœur peut avoir un volume énorme ; il est alors ordinairement situé transversalement dans la cavité du thorax ; sa pointe est mousse ; il offre souvent, quand il y a dilatation coïncidente des cavités, la forme d'une gibecière. Lorsque l'hypertrophie est partielle, c'est le ventricule gauche qui en est le siège le plus fréquent. Affecte-t-elle la totalité de ses parois, alors elle diminue de la base à la pointe, qui est quelquefois très-mince; alors même que l'épaisseur est partout ailleurs triplée ou quadruplée. D'autres fois c'est la partie moyenne qui est la plus épaissie , et il y a dégradation vers la base et vers la pointe. L'hypertrophie peut siéger sur les piliers de la valvule mitrale ; elle peut n'affecter que la cloison interventriculaire; elle n'affecte quelquefois que les colonnes charnues. Si la cloison est très-épaisse , la capacité du ventricule droit dimi

(21) nue singulièrement ; parfois il ne semble plus qu'un petit appendice à cavité très-étroite, surajouté au ventricule gauche. Les parois du ventricule droit sont moins épaissies , et plus uniformément que celles du ventricule gauche ; on ne peut apprécier quelquefois leur épaississement que parce qu'elles ne s'affaissent pas lorsqu'on les incise. Cet épaississement est plus prononcé près de la valvule triglochine , et là où est l'origine de l'artère pulmonaire. Quelquefois les colonnes charnues de ce ventricule sont seules plus développées qu'à l'ordinaire. Enfin, dans certains cas, l'hypertrophie du ventricule droit est très-prononcée ; ainsi MM. Bertin et Louis ont vu ses parois atteindre quinze lignes d'épaisseur. Quel que soit le ventricule hypertrophié, on remarque que sa pointe descend plus bas que celle de l'autre. Lorsqu'il y a complication d'obstacles à la circulation , outre l'épaississement des parois, ou des appendices dont nous venons de parler, on trouve le pourtour des orifices rétréci par un bourrelet fibreux, qui n'est quelquefois que l'hypertrophie du tissu qui entre normalement dans leur composition ; d'autres fois ce sont des transformations fibro-cartilagineuses ; cartilagineuses , crétacées , _ ossiformes , qui ont envahi ces orifices, qui siègent tantôt à la base des valvules , tantôt à leur pointe, d'autres fois à leur partie moyenne, sur leurs bords libres ou entre les feuillets qui les forment. Ces couches varices sont uniformément étendues ou par petites plaques, les unes cartilagineuses, les autres crétacées. Enfin quelquefois il n'y a que le tubercule qui existe à leur pointe qui est induré. Dans d'autres cas, on ne trouve que des végétations verruqueuses de formes variées, Les lésions, dans un certain nombre de cas, siègent dans l'aorte, qui est incrustée de matières terreuses , sillonnée de plaques ossiformes ; qui d'autres fois présente simplement des dilatations anévrysmales. Enfin, dans quelques circonstances, il n'y a aucune lésion appréciable dans la texture de ce vaisseau , qui offre seulement

(22) un calibre beaucoup plus petit que dans l'état normal, étroitesse qui paraît être congéniale. | Les altérations trouvées dans les autres organes sont des congestions sanguines plus ou moins prononcées, Le foie est un des organes qui y sont le plus exposés. Le mode de circulation que présente ce viscère, le dégorgement de ses veines dans la veine-cave, rendent bien compte de ces congestions veineuses remarquables, qu'on peut reconnaître souvent pendant la vie. Après la mort, son tissu est splénifié, le sang en découle à l'incision ; comme d'une éponge qui en serait imbibée , et qu'on presserait entre les doigts. La membrane muqueuse intestinale est d'un rouge plus ou moins uniforme, tirant sur le noir; des veines remplies de sang rampent à sa surface externe ; les poumons sont gorgés de sang; enfin, tous les tissus présentent une teinte plus ou moins livide. | Le tissu cellulaire sous-cutané est infiltré de sérosité, qui distend aussi toutes les cavités séreuses. 4 Traitement. Les palpitations , avons-nous dit, sont bien souvent les premiers signes qui viennent annoncer la lésion du centre circulatoire : elles dénotent l'irritabilité de ce viscère. Le médecin devra donc chercher à déterminer , dès le principe, le foyer de ces irritations. Siége-t-il dans l'organe lui-même ou dans un organe voisin , existe-t-il dans les branches nerveuses, une médication dirigée d'après ces données peut faire disparaître les palpitations, et enrayer la marche commençante de l'hypertrophie. L Les émissions sanguines sont utiles toutes les fois qu'il existe un état pléthorique. On doit entretenir les irritations des extrémités ou des points rhumatiques, chez ceux qui en ont l'habitude. Certes, on ne peut guère espérer de guérir les palpitations chez les individus dont la constitution est altérée par la goutte ou par des rhumatismes dont l'existence date de longues années; mais il faut craindre

| \25) le transport de l'irritation rhumatismale , et de deux maux préférer le moindre, celui dont la présence entraîne le moins d'inconvénients. LA Quels que soient les moyens qu'on emploie, les alimens seront à la fois légers et en petite quantité. Le repos du corps et de l'esprit est une condition de succès indispensable. En même temps qu'on combattra les causes des palpitations , on essaiera de calmer directement l'irritabilité du cœur par les diverses préparations de digitale pourprée, ou d'eau de laurier-cerise , ou d'acide hydrocyanique , en n'oubliant pas qu'elles ont un effet trèsdifférent , suivant l'état de l'estomac. | Aux palpitations vient bientôt se joindre l'hypertrophie, dont elles deviennent symptômes concomitans. C'est alors qu'on doit donner au traitement plus d'activité. Il faut , avant toute chose, éloigner les circonstances qui en ont préparé le développement, et celles qui en favoriseraient les progrès. Dans ce but , on recommande au malade de garder un repos plus ou moins absolu, selon le degré auquel la maladie est parvenue ; de prendre peu d'alimens , et de les choisir parmi les substances les plus douces ; d'éviter toutes les émotions morales vives. Après toutes ces précautions , on cherchera à modérer les contractions vives et fortes du cœur, à détruire l'impulsion violente qu'il communique au sang. Il faudra donc recourir à une méthode antiphlogistique énergique : des saignées générales abondantes et répétées sont ici le remède par excellence ; elles ralentissent le mouvement circulatoire , elles enlèvent en un temps donné une masse considérable de sang, et diminuent d'autant la réaction du cœur; elles débarrassent d'un autre côté les organes pulmonaires, qui sont si souvent congestionnés, et dont la muqueuse est si fréquemment frappée de phlegmasie. On ne négligera pas en même temps l'application d'un plus ou moins grand nombre de sangsues, de ventouses scarifiées , sur la région précordiale. Laennec appliquait au traitement de l'hypertrophie la méthode conseillée par Valsalva et Albertini contre les anévrysmes de l'aorte; il

(24) employait cette méthode de la manière suivante : « Puisqu'il s'agit d'affaiblir le sujet, et que le traitement dépend de l'accomplissement de ce projet, on ne doit pas, dit-il, craindre de le trop affaiblir, ou autrement on échoue. » Les saignées doivent être tellement copieuses, que le sujet soit près de tomber en défaillance à chacune d'elles; il faut les répéter tous les deux, quatre ou huit jours, jusqu'à ce que les palpitations aient cessé, et que le cœur ne donne plus qu'une médiocre impulsion. Les alimens doivent être réduits au moins de moitié, et plus encore s'il est nécessaire, pour réduire les forces musculaires au point que le malade ne puisse faire qu'une promenade de quelques minutes. Le vin doit être interdit. Si, après deux mois, les palpitations ne reparaissent pas, et si l'impulsion ne reprend point sa force première, on peut éloigner les saignées, et rendre le régime moins sévère. Dès que les palpitations ou l'impulsion se renouvelleront, il faut revenir aux saignées | et au régime sévère. C'est par ce traitement que Laennec a guéri une douzaine d'hypertrophies du cœur avec ou sans dilatation. Chez un des sujets, qui succomba plus tard à une maladie d'un autre genre, le cœur parut plus petit que d'ordinaire, et son aspect extérieur rappelait tout à fait l'idée d'une pomme ridée. - Dans le traitement des anévrysmes, M. Larrey emploie ordinairement la méthode de Falsalva, à laquelle il associe les topiques réfrigérans et l'application réitérée des moxas. On conçoit avec quelle attention scrupuleuse on doit Re un traitement si énergique, et combien on doit s'empresser d'y renoncer; pour peu que les symptômes augmentent d'intensité. On doit bien calculer, avant d'y recourir, toute la gravité de l'affection, être bien convaincu que la lésion hypertrophique est déclarée. On se hâte quelquefois trop, en effet, de regarder comme incurables les maladies organiques du cœur, chez les sujets encore jeunes; il faut autant que possible, pour établir les indications d'un traitement, remonter nonseulement à l'organe malade, mais encore au mode d'affection de cet organe, à la cause première de tous ses désordres. La conduite de

ù (25) M. Lallemand de Montpellier me paraît un modèle dans ce genre. Appelé pour une jeune personne qui présentait tous les signes d'une hypertrophie avec dilatation (ainsi elle avait les joues et les lèvres d'un rouge foncé tirant sur le violet ; les mains étaient gonflées , froides et bleuâtres, ainsi que les jambes et les pieds ; les battemens du cœur très-étendus , forts, brusques et fréquens, sans aucun bruit particulier ; l'air pénétrait librement dans les poumons, quoique la respiration fût gênée, haute, fréquente; la malade expectorait des crachats couleur de rouille, mêlés d'une petite quantité de sang ; elle éprouvait tous les phénomènes qui annoncent l'existence de tumeurs hémorrhoidales : tous ces symptômes avaient coïncidé avec une diminution progressive des règles, et s'étaient accrus au fur et à mesure que la quantité de sang rejetée au dehors avait été moindre; les règles n'avaient cependant jamais complètement manqué), il considéra tout cet ensemble grave de symptômes comme tenant à une pléthore produite parla diminution de la menstruation; il ordonna donc, trois jours avant chaque époque menstruelle , six , neuf, puis douze pilules de rue et d'aloës, de deux grains de chaque substance, à prendre en. trois fois; aussitôt que les règles auraient cessé, de quinze à vingt sangsues à la vulve. L'amélioration fut évidente après le premier emploi de ce moyen; et quinze mois de persévérance dans ce mode de traitement amenèrent une guérison durable d'une maladie qui datait de quelques années, et contre laquelle tous les autres traitemens avaient échoué. Pour calmer l'irritabilité du cœur, on a recours à la digitale pourprée, à l'acide hydrocyanique, au prussiate de potasse, à l'eau distillée de laurier-cerise : de ces divers médicamens, la digitale est le plus employé; on ne lui conteste plus une action réellement sédative sur le cœur ; elle ralentit graduellement les battemens de cet organe, mais elle n'a cet effet qu'autant qu'elle n'irrite pas l'estomac : dès qu'elle produit des douleurs à l'épigastre, des nausées, des vomissemens, on doit en cesser l'usage ou en diminuer la dose. On l'administre en poudre ou en teinture éthérée ; on fait aussi des frictions | 4

(26) avec la teinture alcoolique. On peut l'administrer à la dose de six à huit grains dans un demi-lavement. L'acide hydrocyanique est un médicament infidèle , et parfois trèsdangereux à employer, ce qui tient à l'extrême difficulté de le conserver au même degré de force ; il en est de même de l'eau distillée de Jaurier-cerise, dont les effets sont très-variables , et parfois bien peu sensibles. Dans le cas où l'hypertrophie est compliquée de rétrécissemens des orifices ou des vaisseaux qui en partent, il n'est aucun moyen qui puisse directement remédier à un état si contraire à la circulation ; on ne peut avoir recours qu'à une médecine palliative; on est réduit, par exemple , à modérer l'action du cœur, et à remplir les indications secondaires que la gêne de la respiration, l'œdème, et d'autres symptômes ou états secondaires exigent; c'est-à-dire qu'on est réduit à combattre les effets d'une cause qu'on ne peut détruire. Lorsque les malades offrent tous les symptômes que nous avons dit dépendre d'un obstacle au cours du sang, on ne doit pas pour cela, dit Laennec, redouter la saignée; on peut même affirmer que les diurétiques n'agissent jamais si bien en pareil cas qu'après l'emploi des saignées, ; On doit employer les diurétiques énergiques à une dose plutôt un peu forte que faible ; ceux que l'on conseille sont le nitre, l'acétate de potasse, les préparations scillitiques, les baies de genièvre infusées dans l'eau, et en particulier la digitale pourprée, dont la vertu diurétique se fait surtout remarquer dans les hydropisies consécutives à des lésions organiques du cœur. On a eu recours, dans ces derniers temps, à la racine de caïnga en décoction, et on a cité de nombreux exemples de réussite de son emploi. Ce médicament agit d'abord sur le tube digestif, puis avec une puissance très-manifeste sur les organes urinaires. Lorsque les diurétiques ne produisent aucun effet, les purgatifs peuvent être fort utiles, On doit employer de préférence les drastiques énergiques, qui purgent sous un petit volume ; leur répétition fré

(27) quente diminuera souvent l'énergie de contraction du cœur, tout aussi efficacement que la saignée elle-même. Si aucun de ces moyens n'enrayait la marche de l'hydropisie générale, que l'infiltration des membres, de la périphérie cutanée, fût énorme, il faudrait pratiquer quelques mouchetures, pour débarrasser le tissu cellulaire sous-cutané et faciliter la respiration. Mais on devrait apporter une précaution extrême à cette opération, après laquelle peut survenir et survient souvent la gangrène des points où elle est pratiquée, et même de la totalité des membres inférieurs. Si le péritoine était énormément distendu, il faudrait aussi recourir à la ponction; après quoi peut-être les diurétiques et les purgatifs auraient un effet plus assuré. À FIN.

(28) HIPPOCRATIS APHORISMI. I. Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos, et in ipsis temporibus magnæ mutationes, tūm frigoris, tūm caloris , et cætera pro ratione eodem modo. Sect. 3, aph. 1. 2 IT. Somnus , vigilia, utraque modum excedentia , malum. Sect. 2, aph. 3. III. In morbis acutis extremarum partium frigus, malum. Sect. 7, aph. 1. IV. Hydropicis si tussis accesserit , malum. Sect. 6, aph. 35. V. À plagä fi caput, stupor aut delirium, malum. Sect. 7,-aph. Gi VI. | Apoplectici autem fiunt maximè ætate ab anno quadragesimo usque ad sexagesimum. Sect. 6, aph. 57. PNR RS AS Ze À 2

SUR

N° 86.

L'HYPERTROPHIE DU COEUR;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 11 mai 1832, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine;*

PAR LOUIS-AMÉDÉE DEBEST-LACROUSILLE, de Périgueux,

Département de la Dordogne.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.