

Bibliothèque numérique

medic@

**Menière, P.. - De l'importance des
signes fournis par le pouls dans le
diagnostic des maladies**

1832.

Paris : Imprimerie de Bachelier
Cote : 90975

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION EN MÉDECINE.

Août 1832.

DE L'IMPORTANCE DES SIGNES
FOURNIS PAR LE POULS
DANS LE DIAGNOSTIC DES MALADIES.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE

PAR P. MENIÈRE, D. M. P.

Multa renascentur quæ jam cecidére, cadentque.

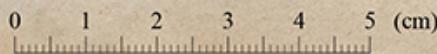
Hon.

PARIS,

IMPRIMERIE DE BACHELIER.

RUE DU JARDINET, N° 12, DERRIÈRE L'ÉCOLE DE MÉDECINE.

1832



JUGES DU CONCOURS.

Président	M. DUMÉRIL, <i>Professeur</i> .
Professeurs	MM. FOUQUIER, CHOMEL, BROUSSAIS, BOUILLAUD.
Agrégés	MM. PIORRY, MARTIN SOLON, <i>Secrétaire</i> .

COMPÉTITEURS.

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. Hourmann. | 9. Menière. |
| 2. Sanson. | 10. Piedagnel. |
| 3. Sestier. | 11. Lembert. |
| 4. Dubois. | 12. Sabatier. |
| 5. Forget. | 13. Desermont. |
| 6. Guillot. | 14. Vidal. |
| 7. Barthélémy. | 15. Hutin. |
| 8. Donné. | |

PARIS

LIBRAIRIE DE BACHELIER

1825

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION EN MÉDECINE.

DE L'IMPORTANCE DES SIGNES

FOURNIS PAR LE POULS

DANS LE DIAGNOSTIC DES MALADIES.

La valeur du pouls considéré comme moyen de diagnostic est presque nulle de nos jours. Il n'y a pas long-temps encore que l'art sphygmique était en honneur, et que l'on attachait la plus grande importance aux signes fournis par les phénomènes circulatoires. D'où vient ce changement? Quelles causes ont fait tomber dans l'oubli un moyen de recherches pratiqué avec tant de succès, du moins apparens, par des hommes d'un mérite reconnu? Dans une question comme celle-ci, les documens historiques jouent nécessairement un certain rôle; l'histoire du passé nous rendra compte des motifs qui ont amené l'élévation et la chute de cette partie de la science. L'art sphygmique a eu de brillantes destinées; il tendit long-temps à usurper la prééminence sur d'autres points bien plus essentiels, et il a fallu une révolution complète dans la direction des études médicales pour le faire descendre au rang que lui assigne sa valeur intrinsèque. Mais voyons d'abord celui qu'il occupa dans l'antiquité.

*

§ I^r. *Coup d'œil historique sur l'Art sphygmique.*

Il est certain qu'Hippocrate ne tint presque aucun compte du pouls : tous les Asclépiades n'y accordèrent pas plus d'attention ; ce qui doit nous surprendre, car la doctrine des crises et des jours critiques, fondée par eux, les rendait très attentifs à tous les moyens de pronostic. L'École d'Alexandrie étudia le pouls, mais sans y attacher d'importance. On croyait alors que les artères contenaient un fluide aériforme, et leurs battemens plus ou moins prompts et développés servaient aux médecins de cette époque à expliquer divers phénomènes de physiologie purement spéculative.

Galen, le premier, vit dans l'étude du pouls un moyen de reconnaître et la cause et la terminaison des maladies. Sa féconde imagination créa tout à coup un corps de science complet ; il divisa et subdivisa les phénomènes de fréquence, de force, etc. ; attacha à chacun d'eux des significations spéciales, et réduisit presque toute la Médecine pratique à la connaissance approfondie des pulsations artérielles. Quant à la découverte de la cause des maladies, le temps a prouvé que l'art sphygmique n'y avait concouru en rien. La symptomatologie n'y a pas gagné davantage ; et si les écrits de Galien renferment quelques bonnes descriptions, elles doivent cette valeur à toute autre chose qu'à l'étude du pouls. Ainsi donc, ni l'étiologie ni le diagnostic des maladies n'ont retiré quelque avantage des recherches minutieuses de Galien sur ce sujet. Il n'en est pas tout-à-fait de même du pronostic. L'habitude de voir des malades, le tact médical, le coup d'œil acquis par une longue pratique, ont fourni à cet homme célèbre de nombreuses occasions de faire briller son talent d'observation. La doctrine des crises dominait alors le monde médical ; tous les efforts des gens de l'art se dirigeaient vers le pronostic, et l'on arrivait à des résultats fort remarquables. Mais cet art péchait par la base, il reposait sur des faits incomplets, variables, difficiles à saisir, et l'on conçoit dès-lors à

combien d'erreurs il devait donner lieu. Galien, lui-même, dit que la vie d'un homme suffit à peine pour acquérir la connaissance de toutes les modifications du pouls. Il avertit, en outre, que, dans la prédiction des crises, il faut donner une grande attention à tous les autres signes.

Ces deux circonstances expliquent sans doute l'oubli dans lequel tomba bientôt l'art sphygmique. A part quelques commentateurs qui, comme Aëtius, Prosper Alpin, Struthius et autres, rappelèrent les travaux de Galien, et voulurent même y ajouter quelques divisions nouvelles, on ne trouve aucun travail important sur cette matière. La scholastique, régnant en souveraine, s'opposait à l'observation directe des phénomènes des maladies; on creusait l'ornière sans chercher une route nouvelle. Quelques praticiens, comme Baillou, Sydenham, et autres, étudiaient le pouls, et donnaient sur ce point de sages préceptes; mais il est évident que ce moyen d'investigation ne fut pour eux que très accessoire, et ne leur fournit aucun trait vraiment remarquable dans les magnifiques tableaux d'épidémie qu'ils nous ont laissés.

Je passe sous silence différentes doctrines du pouls, qui n'ont d'autre mérite que leur singularité. Les rêveries des Chinois, les prétentions des médecins mécaniciens, les efforts de quelques autres qui, à l'exemple d'Hérophile, voulurent astreindre le pouls au rythme musical, tout cela peut figurer dans une histoire des erreurs de l'esprit humain, mais doit être omis dans un travail comme le nôtre.

Le commencement du dix-huitième siècle vit renaître l'art sphygmique. Solano de Lucques retrouva les errements galéniques, et cette impulsion une fois donnée produisit quelques résultats. Nihell, Noortwyk, et surtout Bordeu, s'appliquèrent à décrire un grand nombre de modifications du pouls, et à en indiquer la valeur comme signes. Bientôt parurent les travaux de Menuret, de Michel, de Cox, de Flemmyng, et surtout ceux d'Henri Fouquet. D'illustres praticiens, Senac, Van-Swieten, donnèrent à ces recherches l'autorité

de leur nom, et le monde médical fut envahi par cette prétendue nouveauté. Il y eut bien quelques opposants, et en particulier De Haen, qui s'élèvèrent contre cette prétention; mais l'enthousiasme n'en tint pas compte, et il fallut attendre que l'expérience, la saine raison, et surtout le temps, fissent justice de ces erreurs.

En jetant un coup d'œil sur les deux époques de Galien et de Bordeu, et surtout l'intervalle qui les sépare, on s'étonne de la faiblesse des résultats obtenus par l'emploi d'un moyen si vanté. A en croire les partisans de l'étude du pouls, presque toute la médecine est là; ce phénomène seul peut conduire à connaître exactement la nature du mal, son siège, sa terminaison, et le mode de traitement qui lui convient. Et cependant quel progrès peut lui être attribué? Quelle maladie a vu son diagnostic éclairci par l'examen le plus minutieux des battemens artériels? Et lorsque les monographies modernes recherchent des faits concluans, des observations rigoureuses, quels avantages trouvent-ils à feuilleter les livres qui firent tant de bruit au milieu du siècle dernier? Aucun, sans doute; et nous prouverons bientôt que ni la théorie ni la pratique médicales n'ont retiré aucun fruit de ces subtilités si laborieusement établies, et qu'il est même permis de leur attribuer l'état stationnaire de la science, à une époque où d'autres branches des connaissances humaines entraient déjà dans la voie de perfectionnement où nous sommes aujourd'hui.

La méthode expérimentale, celle qui consiste à étudier les faits en eux-mêmes et pour ce qu'ils valent, a remis en question une foule de choses que le temps avait sanctionnées. La Physiologie, dégagée de vaines hypothèses, a placé dans leur ordre naturel les phénomènes organiques qui constituent la vie. Nul ne peut maintenant usurper une importance qu'il ne mérite pas. L'Anatomie, mieux connue, permet de rapporter à chaque organe les symptômes morbides qui lui appartiennent. La science s'est enrichie de bonnes observations; et les auteurs, élaguant de leurs tableaux cette multitude de symptômes qui les surchargeaient, ont fini par trouver

des signes dont la valeur diagnostique est incontestable. C'est ainsi que les maladies du cœur, des intestins, des poumons, sont mieux connues depuis qu'on s'est attaché à étudier les signes physiques qui les caractérisent. L'anatomie pathologique a détruit sans retour l'influence des théories préconçues. Le diagnostic différentiel des maladies est devenu le point vers lequel tous les efforts se sont dirigés, et dès-lors le pouls a perdu la plus grande partie de sa valeur, comme signe.

Chez tous les médecins qui se sont livrés à l'examen des signes fournis par le pouls, on voit que cette préoccupation a constamment nui aux progrès de la Pathologie. Leur attention, dirigée vers ce seul point, a oublié tous les autres. Considérant les maladies comme des êtres ayant une durée limitée et devant se terminer par l'expulsion d'une matière morbide, ils ont négligé l'altération physique, matérielle de l'organe malade, et se sont contentés de découvrir les signes qui présageaient l'époque et la nature de la crise. L'appareil circulatoire tenant sous sa dépendance immédiate les sécrétions, devait appeler tous les regards. Le pouls, qui indique avec promptitude la plupart des changemens survenus dans ce système d'organes, et qui, facilement accessible, se prête aux recherches de tout le monde, le pouls fut choisi pour déterminer, non pas la nature ni le siège du mal, mais bien son degré de gravité et l'époque de sa terminaison. Une sorte de prestige s'attache à cette divination; et le médecin, qui avait ainsi porté quelques arrêts justifiés par l'événement, voyait sa renommée s'accroître, et ne s'occupait plus qu'à y ajouter par le même moyen. L'histoire de l'art a conservé le souvenir de quelques prédictions merveilleuses; mais il est permis de croire que leur rareté en fait tout le prix, car on ne voit pas quel avantage en ont pu retirer les malades.

Il résulte, de cet aperçu rapide, que l'art sphygmique n'a rendu aucun service à la Pathologie, sous le rapport du diagnostic. Si l'on se fût borné à dire, comme Hippocrate, *dans la léthargie, le pouls est lent*, on eût au moins constaté un fait, un symptôme qui, réuni

à d'autres, pouvait faire reconnaître cette maladie ; mais Galien et l'école de Bordeu s'évertuèrent à donner la description du pouls capital, et, après de longues phrases surchargées de modifications inappréciées pour le commun des hommes, finirent par donner une figure représentant l'artère radiale se soulevant vers l'apophyse styloïde, et formant en cet endroit un angle de 40 degrés ou environ. Nous en pourrions dire autant de presque toutes les variétés décrites et figurées dans les ouvrages de Struthius, d'Hunault, d'Henri Fouquet, et de quelques autres sphymographes du siècle dernier. Les Chinois, en ce genre de graves puérilités, sont allés beaucoup plus loin que nos compatriotes, et l'on ne voit pas quels avantages ils en ont retirés. L'expérience de tous les temps prouve, au contraire, qu'il n'y a pas de progrès possible là où l'esprit s'attache exclusivement à un point isolé, quand ce point n'est lui-même que très secondaire.

Après avoir établi que l'examen du pouls n'a jamais eu d'importance comme moyen de diagnostic, nous allons déterminer quelle est celle qu'il peut avoir dans l'état actuel de nos connaissances. Pour arriver à ce but, nous étudierons le phénomène de la pulsation artérielle dans son état normal ; nous chercherons ensuite à apprécier sa valeur physiologique, et enfin nous examinerons les changemens que lui imprime l'état de maladie.

§ II. *De la Pulsion artérielle à l'état normal.*

Il n'est pas aussi facile qu'on pourrait le supposer d'établir d'une manière rigoureuse les caractères du pouls normal. Haller, Söemming, et d'autres auteurs non moins recommandables, ont indiqué d'une manière approximative le nombre de pulsations que l'on rencontre par minute aux différens âges de la vie ; mais, il faut le dire, il y a de nombreuses exceptions. On a vu, même assez fréquemment, des individus bien portans, dont le cœur ne battait que vingt-cinq à trente fois par minute ; d'autres qui n'avaient que qua-

rante ou cinquante pulsations dans le même espace de temps; quelques personnes, au contraire, en ont habituellement quatre-vingts, quatre-vingt dix, cent, et même plus. Ces nombres offrent encore bien plus de variétés, si l'on a égard à l'âge, au sexe, au tempérament, aux habitudes. L'accomplissement de presque toutes les fonctions importantes de l'économie entraîne aussi des changemens dans la quantité des pulsations artérielles; l'état de veille ou de sommeil, de travail ou de repos, n'ont pas moins d'influence, et doivent être considérés avec soin lorsqu'il s'agit de juger l'état du pouls.

Les autres propriétés physiques du pouls, comme le volume, la force, la vitesse, la dureté, offrent autant de variétés que d'individus, et chez ces individus, autant de variétés que de circonstances accessoires différentes. Il est tout-à-fait impossible, à cet égard, de rien établir avec quelque précision. Toutes ces différences qui s'observent dans les battemens artériels considérés d'une manière isolée, se rencontrent également dans les rapports qui naissent de la comparaison d'un certain nombre de battemens entre eux. Il en résulte une incertitude absolue dans l'expression des caractères de la pulsation à l'état de santé, et l'impossibilité de se fonder sur eux pour établir, par opposition, ceux de la maladie.

Outre les différences qui tiennent aux causes générales que nous avons indiquées, il en est d'autres qui dépendent de la disposition anatomique des artères, de leur situation superficielle ou profonde, de leur calibre plus ou moins considérable, de la position du membre à l'instant où l'on tâte le pouls, et de quelques accidens circulatoires tout-à-fait inappréciables dans leur nature.

Telle est la base, le fondement véritable de l'art sphyngmique. C'est là l'élément, prétendu simple, qui entre dans tous les jugemens que doit porter le médecin, et que, pendant une longue suite de siècles, on a regardé comme le plus propre à fournir d'heureux résultats. Cette fausse idée prenait sa source dans l'opinion exagérée que l'on avait de l'importance des phénomènes circulatoires. On leur attribuait, en effet, une sorte de prééminence sur presque toutes les autres

fonctions, et l'on croyait que les symptômes fournis par cet appareil organique étaient les plus propres à indiquer le trouble des fonctions intérieures. Essayons de réduire cette opinion à sa juste valeur.

§ III. *De la valeur physiologique des phénomènes circulatoires.*

La circulation est, sans contredit, une des fonctions les plus importantes de l'économie; elle établit un mode de liaison intime entre toutes les parties qui composent l'organisme; elle préside à la nutrition de chacune d'elles, en leur portant les matériaux dont elles ont besoin, et sans lesquels leurs pertes journalières ne seraient pas réparées. Mais l'influx nerveux, d'une part, et l'acte respiratoire, de l'autre (ce dernier du moins dans les espèces élevées), ont tout autant d'importance et ne fournissent pas moins de réactions sympathiques que le cœur et ses dépendances.

La position superficielle de cet organe et des troncs artériels, a rendu facile l'étude des phénomènes dont ils sont le siège habituel. Long-temps avant la découverte de la circulation, les médecins constatèrent la plupart des phénomènes qui constituent cette fonction, et l'on ne conçoit pas comment l'observation clinique n'amena pas la connaissance du fait physiologique. Quoi qu'il en soit, c'est à cette facilité de constater les moindres changemens qui surviennent dans les pulsations artérielles, que l'on doit attribuer la grande importance donnée à ce phénomène. Tous les actes physiques le modifient aussi bien que les impressions morales, on en conclut que les maladies devaient avoir la même influence; et en vertu de cette tendance de l'esprit humain à suivre long-temps la voie où il est une fois entré, on a poussé à l'extrême toutes les conséquences d'une chose qui n'est bonne qu'autant qu'elle reste dans de certaines limites.

Mais ce qui contribua davantage à donner du relief à l'art sphygmique, ce fut la doctrine des crises et la nature des évacuations, qui d'ordinaire servent à les caractériser. Dans le plus grand nombre

des cas, les hémorragies nasales, les fluxions sanguines vers un point quelconque de la périphérie, la sueur ou la diarrhée, sont les phénomènes qui accompagnent ou produisent la terminaison des maladies aiguës. On établit sans peine une coïncidence, un rapport entre ces accidens et l'état de la circulation ; et comme l'amour du merveilleux porte toujours à dépasser la simple observation, on fit intervenir des puissances occultes dont l'action se manifestait par des changemens très appréciables dans les pulsations artérielles. On conçoit dès-lors toute l'importance que dut acquérir l'examen du pouls. C'est également à ces circonstances qu'il faut attribuer l'extrême popularité de ce moyen d'investigation, et l'habitude routinière de la plupart des médecins, qui touchent la radiale de leurs malades sans autre but que de savoir si le pouls est lent ou fréquent, s'il y a de la fièvre ou non. De nos jours, cet acte banal est à peu près tout ce qui reste d'un art qui fit en quelque sorte déifier Galien, et qui valut à Bordeu une des plus brillantes renommées médicales de son siècle.

Nous en avons dit assez jusqu'ici pour faire voir que les signes fournis par le pouls ont eu peu d'influence sur le diagnostic des maladies ; que ce défaut d'influence tient à la difficulté de reconnaître ces signes et de s'entendre sur la valeur de chacun d'eux ; enfin, que, dans l'ordre physiologique, la circulation et ses principaux phénomènes n'occupent pas un rang qui puisse leur faire donner la préférence sur les fonctions des autres appareils organiques. Nous allons maintenant passer en revue les principales altérations du pouls, et apprécier leur valeur comme signes diagnostiques.

§ IV. De la valeur semeiologique du pouls.

Les derniers auteurs qui ont écrit sur ce sujet, et en particulier Henri Fouquet, dissertent longuement sur le pouls, qu'ils nomment *organique* ; ils semblent le considérer comme un type, sans cependant s'accorder parfaitement sur les caractères qui lui sont propres ;

2..

ils cherchent ensuite à établir l'existence de deux grandes modifications, l'une due à l'irritation sans siège déterminé et non critique, l'autre appartenant à l'état critique général, et devant revêtir plus tard des caractères spéciaux, suivant l'organe ou l'appareil qui sera affecté.

Au milieu du vague qui règne dans la description de ces espèces de pouls, on peut saisir une forme qui résulte de l'ensemble des caractères qu'on leur attribue. Ainsi la force, la fréquence et la vitesse des battemens artériels sont les caractères généraux du pouls d'irritation, mais ils n'indiquent rien de plus; et sous ce rapport, ils n'ont presque aucune valeur comme moyen de diagnostic, car ils sont les mêmes que ceux qui appartiennent à beaucoup de modifications accidentielles et non morbides de l'économie. Si l'on veut absolument en tirer quelque parti, il faudra leur adjoindre d'autres signes tirés de l'état de la peau, de la chaleur générale ou locale, de la couleur de la langue, de la fréquence de la respiration, de la soif, etc. On voit dès-lors que le pouls isolé ne fournit aucun résultat satisfaisant. Cette remarque s'appliquera à toutes les modifications du pouls signalées par les auteurs.

Le pouls des crises n'appartient pas au diagnostic, mais bien au pronostic des maladies, dont il indique les terminaisons : il a été divisé en deux grandes classes, le supérieur et l'inférieur, suivant qu'il indique un effort critique s'opérant au-dessus ou au-dessous du diaphragme. Cette distinction, fondée jusqu'à un certain point, est cependant soumise à des exceptions nombreuses. Les plus zélés partisans de l'art sphygmique disent que, dans bien des cas, le pouls *pectoral* se combine avec un ou plusieurs pouls inférieurs, et n'annonce plus avec exactitude la terminaison d'une pneumonie. Il en est de même du pouls *capital*, qui, lent et large dans certaines altérations du cerveau, devient hépatique ou intestinal, suivant qu'il y a abcès au foie ou diarrhée.

Mais il serait superflu de pousser plus loin cet examen. L'état actuel de nos connaissances ne permet plus de s'en tenir à des indi-

cations aussi vagues. Si l'on tâte le pouls d'un malade dès le moment où on le voit pour la première fois, l'attention se porte en même temps vers des signes bien plus capables d'éclairer le diagnostic. Ainsi, par exemple, dans les affections cérébrales, on ne se contentera pas de constater la lenteur, la dureté, la redondance du pouls; et quand bien même cet état de la circulation se rencontraient avec tous les caractères assignés par les sphygmographes, on ne s'en tiendrait pas à cette indication, mais on irait à la recherche de tous les autres symptômes qui peuvent faire connaître l'espèce d'altération dont le cerveau est devenu le siège. L'Anatomie pathologique et les recherches cliniques ont fait admettre un grand nombre de maladies ayant leur siège dans la cavité crânienne, et dès l'instant que l'on est arrivé à établir entre elles un diagnostic différentiel un peu exact, le pouls n'a plus eu de valeur que relativement à l'état général de l'individu.

Une seule affection peut-être admet encore l'état du pouls au nombre de ses signes diagnostiques. La commotion cérébrale, accompagnée ou non de contusion du cerveau, donne lieu presque constamment à un ralentissement très notable de la circulation. Examinons donc ce cas, et faisons-lui l'application des procédés diagnostiques en usage actuellement. Si l'on est appelé pour la première fois auprès du malade, et que l'on n'ait par conséquent aucunes données sur l'état ordinaire de la circulation, on ne pourra porter qu'un jugement approximatif; car s'il est du nombre de ceux qui ont quatre-vingts ou cent pulsations par minute, le ralentissement morbide aura ramené le pouls aux limites qui constituent l'état normal habituel. Si la commotion est accompagnée de contusion du cerveau, et qu'un certain laps de temps se soit écoulé depuis l'accident, les phénomènes d'encéphalite ou de méningite se seront développés, et le pouls battra en conséquence. Nous nous contentons de signaler ces deux causes d'erreur; elles suffisent pour faire voir combien il est urgent d'avoir recours, pour le diagnostic, à d'autres signes qu'à ceux fournis par le pouls. Notez que ces difficultés se

rencontrent dans le cas le plus simple, celui où le phénomène sphygmique est le plus constant, et où par conséquent il a le plus de valeur.

Si nous examinions successivement les lésions principales des divers organes de la poitrine et de l'abdomen, nous verrions que la semeiōtique moderne a parfaitement appris à se passer de l'étude du pouls pour déterminer avec précision le siège du mal, sa nature approximative, et, par suite, le mode de traitement qui lui convient. Qui s'avisera de demander au pouls l'espèce et le degré d'un anévrisme du cœur, lorsqu'on peut, à l'aide de l'auscultation et de la percussion, déterminer d'une manière précise si c'est une oreillette ou un ventricule qui est hypertrophié ou aminci, dilaté ou rétréci; s'il y a obstacle à l'orifice aortique ou aux valvules auriculo-ventriculaires, etc.? Qui voudra toucher la radiale pour savoir si le malade a une pleurésie ou une pneumonie, si c'est un catharre aigu, grave, ou un phlegmon avec gangrène, une apoplexie pulmonaire, ou un emphysème? Déjà un grand nombre d'affections morbides de l'appareil digestif et de ses annexes peuvent être étudiées à l'aide de signes physiques et indépendants de leurs fonctions. On peut palper, mesurer, percuter, peser en quelque sorte la plupart des viscères contenus dans l'abdomen, apprécier les moindres changemens qui surviennent dans leur position, leur volume, leur consistance, et à l'aide de ces moyens arriver à un diagnostic qui dépasse de beaucoup en précision tout ce que l'on avait obtenu jusqu'ici. Dès-lors on ne peut plus songer à assigner un rang à l'examen du pouls, quand il s'agit de reconnaître des altérations organiques de ce genre.

On doit dire qu'il en est beaucoup d'autres dans lesquelles des moyens analogues ne sont pas applicables. Toutes celles dont le siège précis est encore en litige, comme les fièvres intermittentes, certaines affections appelées névroses, d'autres enfin qui occupent certains tissus ou des appareils organiques généraux, comme les œdèmes, les hydropsies, le scorbut, etc., ne se reconnaissent encore qu'à la réunion d'un certain nombre de symptômes qui en forment

la description, le signalement, pour ainsi dire. Eh bien ! même dans ces affections, dont la nature ne nous est pas complètement dévoilée, le pouls ne peut servir que d'auxiliaire, et beaucoup de signes ont plus de valeur que lui.

J'ai cité les fièvres intermittentes. Il semblerait d'abord que ce genre de maladie doit plus que tout autre mettre en lumière l'importance du pouls. Beaucoup d'anciens auteurs ont en effet regardé la fréquence des pulsations artérielles comme le caractère essentiel de ces fièvres; mais cette erreur a été combattue par tous les pyrétologistes qui ont écrit depuis la fin du dix-huitième siècle. On a signalé beaucoup de fièvres intermittentes qui n'étaient pas accompagnées de l'accélération du pouls, et l'on est aujourd'hui généralement d'accord sur le peu de valeur de ce signe dans le diagnostic de cette maladie.

Quant aux fièvres dites continues, et dont le caractère anatomique principal se rencontre dans la muqueuse gastro-intestinale, elles ont pour symptômes une série de phénomènes très variables. Le pouls éprouve, comme presque toutes les fonctions de l'économie, des modifications plus ou moins importantes, mais qui ne sont ni assez constantes ni assez graves pour servir au diagnostic de la maladie. Si, dans beaucoup de cas de ce genre, les battemens artériels sont très fréquens, dans beaucoup d'autres, au contraire, ils sont ralenti, ou bien ils restent à l'état naturel. Sydenham, Werlhoff, Greding, Ludwig, Sarcone, Bordeu, De Haen, et plusieurs autres auteurs recommandables, en rapportent de nombreux exemples; et, de nos jours, MM. Landré-Beauvais, Double, Chomel et Bonillaud, en ont rencontré de semblables. On voit dès-lors quelle importance il faut attacher à ce moyen de diagnostic, même dans un cas qui semblait en favoriser l'application.

On a beaucoup insisté sur la petitesse et la raideur du pouls dans la péritonite aiguë. Il est certain que cela s'observe chez la plupart des malades; mais cet état du pouls n'est pas le même dans la péritonite puerpérale que dans celle qui résulte d'une perforation de

Piléon ; et même , dans ces deux cas , on ne tirera aucun parti de l'état de la circulation pour diagnostiquer la maladie , qui se reconnaît à des signes non équivoques . Cette raideur de l'artère a été signalée par Stoll comme un des caractères de la colique des peintres , et tous les observateurs modernes l'ont également rencontrée ; mais il n'est venu à la pensée d'aucun d'eux de la considérer comme un signe certain de cette maladie . Les circonstances commémoratives , la nature des douleurs , la suppression des évacuations alvines et quelques autres symptômes , la font reconnaître bien plus sûrement , et l'état de la circulation n'est admis que comme complément .

Dans l'épidémie actuelle , l'examen du pouls a dû être fait avec soin , non pas pour décider s'il y avait choléra ou non , mais bien pour assigner le degré de gravité de la maladie , pour indiquer la période où était arrivé le patient ; et encore , même sous ces deux points de vue , le pouls ne pouvait seul fournir des signes bien concluans . La coloration de la peau , son refroidissement , l'état de la respiration , l'aspect de l'œil , indiquaient mieux que le pouls lui-même la forme cholérique à laquelle on avait affaire . La suspension des battemens du cœur , attribuée par quelques-uns à une crampe de cet organe , aurait pu faire croire à un état plus grave qu'il ne l'était réellement ; car souvent on a vu la circulation se rétablir dans des cas où on la croyait arrêtée pour toujours . Cet état de spasme a pu occuper certaines portions du système artériel ; et je tiens de M. Bricheteau un fait qui le prouve . Le cœur d'une femme traitée par lui à l'hôpital Necker battait violemment , et cependant le pouls était complètement insensible dans toute la longueur des deux bras : l'examen des parties ne fit apercevoir aucun obstacle au cours du sang .

Les hémorragies semblent de prime-abord une des maladies dans lesquelles le pouls doit avoir le plus d'importance , et cependant il n'en est point ainsi ; et d'abord , dans le plus grand nombre des cas , les hémorragies qui partent de l'intérieur des organes ne sont le

plus souvent que le symptôme d'une lésion de l'organe lui-même (1), et c'est à bien spécifier la nature et l'étendue de cette dernière, que le praticien doit surtout s'attacher. Quant aux hémorragies idiopathiques, s'il en est, ou à celles qu'on appelle supplémentaires, l'état du pouls ne les indique pas, et ne peut pas concourir à en faire reconnaître la nature. Et ici encore l'étude de la circulation ne sert qu'à pronostiquer l'époque plus ou moins rapprochée de l'hémorragie; elle n'indique ni sa violence, ni son abondance, ni rien enfin de ce qu'il serait important de savoir.

Voyons maintenant si nous ne serons pas plus heureux dans l'étude des maladies des trones artériels, et si les signes fournis par l'organe malade lui-même ne nous conduiront pas directement à un diagnostic exact.

Si quelques physiologistes ont été conduits par la théorie à nier l'influence des artères sur le cours du sang, l'observation dément cette opinion, et il n'est pas rare de voir des troubles circulatoires locaux, et tout-à-fait indépendants de l'état du cœur. Les artères offrent des battemens plus forts, plus faibles, accompagnés d'un bruit de soufflet, d'un frémissement analogue à celui dit *cataire*, et cependant les contractions ventriculaires conservent tous leurs caractères normaux. Chez un grand nombre d'individus, le pouls est plus développé à droite qu'à gauche, ce qui ne tient pas seulement à l'excès de volume du membre, et conséquemment des artères qui le parcourent, car on voit dans quelques cas cet excès de force passer à gauche. Laennec a constaté cette différence, et l'attribue à une anomalie de l'flux nerveux. Dans quelques cas, l'interruption du pouls, bien que dépendant directement du cœur, a paru modifiée

(1) C'est peut-être à une affection de ce genre qu'il faut rapporter l'observation si curieuse de ralentissement du pouls, insérée, par M. Martin Solon, dans le *Journal Hebdomadaire*, juin 1831.

par l'état particulier des artères, et Morgagni en rapporte un exemple remarquable. Mais dans des faits de ce genre, qui s'éloignent de l'ordre accoutumé, il faut savoir s'abstenir de juger, et attendre que de nouvelles observations confirment ou détruisent celles que la science possède.

Le défaut de battemens dans les artères des membres se remarque quelquefois, et il n'est pas toujours facile d'en indiquer la cause; cette absence de pulsations est partielle ou complète. Dans le premier cas, elle forme un signe auquel les anciens médecins attachaient une grande valeur; l'intermittence du pouls était considérée comme un indice de crise prochaine par les voies inférieures. Une multitude de faits confirment cette opinion, et j'en pourrais citer un grand nombre; mais ils ne prouvent rien relativement au diagnostic. Quant aux suspensions complètes et durables des battemens du pouls dans un membre, cela tient quelquefois à la présence d'un caillot fibrineux qui obstrue le calibre de l'artère, ou au développement d'une tumeur anévrismale ou de toute autre nature sur le trajet du vaisseau. Dans tous les cas, l'absence des battemens artériels fait préjuger la cause, mais ne détermine pas de quelle nature elle est.

Ainsi, même dans les maladies du système artériel, les signes fournis par le pouls n'ont qu'une valeur relative très secondaire; le médecin ne peut se fier à ce genre d'exploration pour en obtenir des lumières convenables. Il est vrai que ces maladies ne sont encore qu'imparfaitement connues; mais on peut présumer d'avance que leur diagnostic ne sera jamais beaucoup éclairci par la considération des battemens du pouls.

Les propriétés physiques ou chimiques du sang peuvent-elles agir sur la contractilité des artères, et occasionner quelques-uns des phénomènes singuliers que l'on a plusieurs fois constatés sans pouvoir s'en rendre compte? Il est certain que chez les individus atteints de typhus, d'affections charbonneuses, etc., l'appareil circulatoire offre alors les signes d'une vive réaction, et qu'à l'examen des cadavres on

trouve quelquefois des traces de phlogose sur la membrane interne du cœur et des gros troncs artériels ; mais encore, dans ces circonsances graves, les signes fournis par le pouls sont loin d'être en première ligne. Il en est de même dans quelques cas d'empoisonnement par le venin de certains reptiles ; la circulation s'arrête : mais on ne peut assigner avec exactitude la part que prend le système nerveux aux désordres fonctionnels qui se manifestent alors.

Nous pourrions pousser beaucoup plus loin cet examen nosologique ; mais ce que nous avons dit suffira pour motiver les conclusions suivantes, qui ne sont que le résumé des paragraphes précédents.

CONCLUSIONS.

1°. Dans l'antiquité, la science du diagnostic n'a dû aucun de ses faibles progrès à l'étude des signes fournis par le pouls ;

2°. Au siècle précédent, le nouvel essor donné à l'art sphynque n'a eu aucun résultat avantageux aux progrès du diagnostic ;

3°. Cette nullité de résultats est due : 1° à la difficulté de constater l'état normal du pouls, 2° de reconnaître en quoi consistent ses dérangemens, 3° de s'entendre sur la valeur de ces dérangemens, et 4° de leur assigner une place bien déterminée dans le cadre semeiologique

4°. L'importance de l'appareil circulatoire et de ses phénomènes principaux est nulle sous le rapport du diagnostic, puisque ces phénomènes n'offrent rien de constant, même dans les lésions de l'appareil circulatoire, et que, dans la plus grande partie des maladies, il est impossible d'établir aucune relation exacte entre celles-ci et les troubles du pouls ;

5°. A mesure que la science du diagnostic a fait des progrès, à mesure aussi l'étude du pouls a diminué d'importance.

6°. Les maladies étant mieux connues, la thérapeutique est devenue plus rationnelle, on s'est moins attaché à pronostiquer les

crises, et, en cessant de compter sur le mouvements critiques de l'organisme, on a abandonné le moyen qui devait les annoncer.

Tous les auteurs de pathologie et de semeiologie qui ont écrit depuis la seconde moitié du dix-huitième siècle, recommandent l'examen du pouls, mais non sous le rapport du diagnostic ; tous s'accordent à regarder la plupart des signes sphygmiques comme variables, difficiles à saisir, et pouvant à peine fournir quelques indications thérapeutiques ; et l'un d'eux, le judicieux Gruner, dans son excellente Semeiologie pathologique, termine l'exposition de la doctrine du pouls par ces mots remarquables : « Negare equidem non ausim
 » posse hanc pulsuum scientiam vere talem esse talia que porten-
 » dere, qualia Bordevius, Fouquetus cæterique ejus patroni identi-
 » tem jaehit; posse etiam a singulis visceribus affectis provenire
 » quasdam pulsus commutationes, unde morbi sedem naturamque
 » illicè cogniturus sit medicus : sed illæ haud raro, ipsis auctoribus
 » confitentibus, tam vagæ sunt, variae et mutabiles, nihil ut magis,
 » easque quasi è profundo Democriti pufeo eruere, hoc opus, hic
 » labor est, nec cuique datum est, hisce mysteriis iniciari, et doctos
 » habere digitos. »

FIN.