

Bibliothèque numérique

medic@

Marey, Etienne-Jules. - Note sur un nouveau signe de l'insuffisance aortique

In : Comptes rendus des séances et mémoires de la Société de biologie, 1868, 4^e série, tome cinquième, p. 73-75



(c) Bibliothèque interuniversitaire de médecine (Paris)
Adresse permanente : <http://www.bium.univ-paris5.fr/hist/med/medica/cote?marey100>

celle-ci on voit quelquefois dans le voisinage du tube des cellules sur le point de se détacher et qui paraissent être des restes de mycélium. Le tubercule lui-même est formé d'une enveloppe assez résistante, blanche au début, puis noire, et l'on constate à l'intérieur le développement de sporanges contenant des spores. On ne peut donc pas douter qu'il s'agisse bien là de champignons. Cependant quelques personnes ont eu la pensée de comparer le développement de la truffe à celui de la galle. On a effectivement remarqué que certaines mouches voltigent au-dessus des truffières et s'introduisent même dans la terre. Il est évident que certains insectes sont très-friands de la truffe; mais lorsque l'on rencontre une larve de mouche à l'intérieur de ce champignon, il est facile de suivre le trajet par lequel elle s'est engagée. Il n'y a rien là de comparable à ce qui existe dans la galle du chêne. M. Chatin donne en outre des détails très-intéressants sur les différents moyens de récolter la truffe.

Cette récolte se fait surtout à l'aide des cochons. Elle a lieu du mois d'octobre au mois de mars, et chose remarquable, les cochons ont un flair si bien approprié à cette récolte qu'ils ne déterrent la truffe qu'au moment même de sa maturité.

Quelques cultivateurs se servent également de chiens dressés à cet effet.

La truffe paraît se développer au niveau du chevelu des racines, et l'on a noté que la production de ces champignons est facilitée par la décomposition des feuilles de chêne. Cependant M. Chatin insiste sur ce point : la truffe ne doit pas être considérée comme une production parasitaire.

I. — SPHYGMOGRAPHIE.

NOTE SUR UN NOUVEAU SIGNE DE L'INSUFFISANCE AORTIQUE; par M. MAREY.

L'insuffisance des valvules sigmoïdes de l'aorte est une des maladies dont le diagnostic est le plus sûr.

Le souffle diastolique à l'origine de l'aorte et le pouls de Corrigan semblent suffire pour le diagnostiquer. Toutefois, certains anévrysmes de l'aorte produisent à la fois les mêmes signes d'auscultation et impriment au pouls le même caractère. J'ai pu me convaincre, à la suite d'autopsies, que dans un grand nombre de cas où l'anévrysme s'accompagnait de ces signes, et où pendant la vie du malade on croyait à une complication d'insuffisance aortique, l'anévrysme existait réellement seul. Or les signes qui caractérisent l'anévrysme de l'aorte ne sont pas toujours très-précis; qu'on suppose une tumeur peu volumi-

neuse et profonde; que le pouls soit peu différent aux deux radiales. Si les signes tirés de l'existence d'un souffle simple ou double à la base du cœur existent seuls avec le pouls de Corrigan l'erreur est presque inévitable, et le diagnostic sera altération des valvules aortiques. C'est dans ces cas que le signe nouveau que je propose pourra être d'un grand secours.

Dans les expériences que j'ai faites autrefois avec le professeur Chauveau sur les mouvements physiologiques du cœur, nous avons aussi cherché à produire artificiellement des lésions valvulaires, afin de voir si les signes physiques que ces lésions présentent sur l'homme se retrouveront dans ces conditions. Dans l'insuffisance aortique, par exemple, il était curieux de savoir si la violence du pouls existe par le fait même de la lésion valvulaire ou si elle succède à quelque modification ultérieure de la force du ventricule. Nous avons reconnu que la première hypothèse était la vraie, et que le pouls violent des artères succède instantanément à la rupture des valvules.

Mais nous avons vu aussi que la circulation ventriculaire éprouvait une modification très-curieuse. Immédiatement après sa systole, le ventricule, au lieu de se remplir graduellement de sang veineux à faible pression s'emplit d'une manière brusque et saccadée de sang aortique à forte pression, ce qui dans nos graphiques produisait une forme caractéristique (1).

Dès cette époque j'émettais l'idée que si la pulsation du cœur pouvait s'enregistrer sur l'homme avec une précision suffisante, on trouverait dans le graphique de ce choc un indice de cette réplétion brusque du ventricule, et que ce serait un signe important de l'insuffisance aortique.

Dans ces derniers temps j'ai réussi à construire des appareils qui enregistrent la pulsation cardiaque avec tous ses éléments complexes (2), et l'occasion s'est présentée trois fois de recueillir les graphiques du cœur sur des malades atteints d'insuffisance aortique. Ces graphiques présentent nettement le caractère dont la théorie m'avait fait prévoir l'existence. Deux de ces cas ont été suivis d'autopsie. Je signale à l'attention des cliniciens ce signe nouveau, non pas, bien entendu, pour chercher à le substituer à ceux que l'on possède déjà, mais pour le leur ajouter, dans les cas litigieux, afin d'accroître le nombre des éléments de diagnostic.

En résumé, dans l'insuffisance des valvules sigmoïdes de l'aorte, le

(1) Voy. *Physiologie médicale de la circulation du sang*, p. 507.

(2) Voy. *Du mouvement dans les fonctions de la vie*, p. 145.

graphique des battements du cœur, au lieu de présenter une ligne à peu près horizontale pendant le repos du ventricule, comme à l'état normal, présente à ce moment une ascension rapide indiquant que la pression s'élève très-vite par suite du reflux du sang de l'aorte.

Séance du 27 juin.

M. CORNIL a entrepris avec M. Ranvier une série d'études sur la structure intime du péritoine et sur les phénomènes produits sous l'influence de l'irritation de cette membrane.

Ils sont parvenus sur ce point à vérifier et compléter les recherches de Rindfleisch.

Les épiploons sont constitués par un réseau de trabécules de tissu conjonctif, très-minces, qui offrent de distance en distance des noyaux allongés. En employant l'imprégnation d'argent on fait apparaître à la surface de ces trabécules des cellules d'épithélium pavimenteux. Celles-ci sont très-aplaties, très-minces, et forment de toutes parts un revêtement aux trabécules. Elles représentent une série de lamelles en rapport avec un certain nombre de noyaux.

En irritant le péritoine avec un peu de nitrate d'argent, on observe les phénomènes suivants : Les cellules grossissent, deviennent vésiculeuses, granuleuses, les noyaux se segmentent. Dans quelques cas il se forme dans la cellule un espace creux contenant un nouveau noyau. Puis les cellules se détachent ou restent en partie adhérentes aux trabécules à l'aide de liens fibrineux. Plus tard encore, on voit se produire des éléments sphériques, assez volumineux, contenant un, deux ou trois noyaux, les cellules nouvelles deviennent de plus en plus petites, et ainsi prennent naissance de véritables globules de pus.

C'est particulièrement dans l'épiploon que MM. Cornil et Ranvier ont pu suivre ce processus ; mais ils ont également constaté les mêmes phénomènes dans le mésentère. A ce niveau les globules de pus se forment sous l'épithélium et celui-ci offre pour leur livrer passage quelques solutions de continuité. Plus tard l'épithélium disparaît ; mais dans aucun cas on ne peut invoquer pour la production des globules de pus les phénomènes décrits par M. Cohnheim. D'ailleurs il n'y a pas de vaisseaux dans les cloisons trabéculaires revêtues d'épithélium.

Lorsque l'irritation légère produite par le nitrate d'argent se guérit, on voit de nouvelles cellules épithéliales se former à la surface des trabécules ; mais ces cellules restent grosses, font saillie dans l'intérieur des mailles et ne revêtent plus l'aspect de lamelles pavimenteuses.

Dans les inflammations intenses, les trabécules sont dégarnies d'épi-