

Obs. IV.—*Grippe. Pleurite précordiale. Douleur violente avec sensation d'étouffement. Angoisse. Pâleur. Refroidissement des extrémités.*—Le docteur E. . . , âgé de cinquante-sept ans, grippé depuis quelques semaines, continuait néanmoins à se livrer à ses occupations habituelles, quand, le 13 avril 1911, à une heure et demie de l'après-midi, il ressent une *douleur violente* dans la région rétrosternale. Puis, il éprouve une sensation de plénitude cardiaque, d'étouffement telle qu'il croit qu'une poche anévrismale vient de se rompre dans son thorax. Il est *pâle, ses pieds et ses mains sont froids*.

On applique des sinapismes sur la région précordiale; au bout d'un quart d'heure il est déjà soulagé. Nous le voyons une demi-heure après le début des accidents; le visage est rosé, le pouls à 72, normalement frappé; la température est normale.

Nous trouvons dans les premier, deuxième et troisième espaces intercostaux gauches, tout près du sternum, de très fins et très nombreux frottements pleuraux.

Le lendemain, les frottements précordiaux sont plus nombreux: ils ne causent cependant qu'une simple gêne locale.

Les jours suivants, la pleurite gagne d'autres régions. Cette pleurite persiste pendant plusieurs semaines.

La genèse des accidents cardiaques était, dans le cas présent, d'autant plus importante à établir que le docteur E. . . est un hypertendu habituel dont la pression oscille entre 19 et 20, et dont le deuxième bruit à la base est légèrement exagéré. Il souffre souvent de son cœur. Les efforts provoquent fréquemment de la dyspnée, ainsi qu'une sensation de constriction cardiaque. Le docteur E. . . est d'ailleurs un nerveux, fort émotif et fort impressionnable, à tendance neurasthénique.

Un autre de nos malades, également médecin, a présenté une crise où la dyspnée, accompagnée de cyanose légère, d'irrégularité du pouls, constituait le phénomène dominant.

Obs. V.—*Tuberculose. Pleurite précordiale. Dyspnée. Cyanose.*