

Quand nous avons vu cet homme, il avait sa présence d'esprit, mais il racontait mal ce qui lui était arrivé. Quand nous l'avons examiné, nous avons trouvé que sa respiration était absolument normale, qu'il ne toussait pas, qu'il n'avait aucune maladie de ses poumons. Il n'avait pas d'oppression ni aucune dyspnée. Nous avons estimé ensuite que ses digestions se faisaient régulièrement malgré un appétit médiocre et une légère flatulence; l'estomac n'était pas dilaté; le ventre était parfaitement souple. Le cœur était un peu agrandi, modérément et dans le sens transversal. L'oreillette droite débordait le sternum de un centimètre et demi et la pointe était reportée en dehors du mamelon, mais elle n'était pas abaissée; on la sentait dans le cinquième espace intercostal, comme chez beaucoup de personnes bien portantes. L'aorte occupait la position normale et sa matité ne débordait pas d'une façon appréciable les limites régulières, la sous-clavière était à peine surélevée, sans présenter de frémissement.

En auscultant, on entendait le deuxième bruit au foyer aortique un peu dur, le deuxième bruit au foyer pulmonaire, un peu exagéré, mais pas le moindre souffle.

Quand nous avons voulu prendre la pression artérielle, en nous servant de l'artère radiale droite, la chose nous a été impossible. L'artère ne s'écrasait ni sous le doigt, ni sous la pelote du sphygmomanomètre qui était insuffisante pour cette besogne. Un des jours suivants, avec un appareil plus fort, nous avons pu atteindre notre but et voir l'aiguille indiquer ou sembler indiquer une pression de trente-cinq centimètres de mercure. Je fais cette restriction sur ce chiffre et sur tout chiffre qu'on obtient avec le sphygmomanomètre, car il dépend non seulement de la pression artérielle, mais encore de la résistance de la paroi et ma restriction est justifiée puisque, dans le cas présent, nous trouvions en prenant la pression sur la radiale gauche, qu'elle était de huit à dix centimètres.

Ce n'était donc pas apparemment la pression qui était en cause pour nous donner ce chiffre si élevé de trente-cinq centimètres; mais ce n'était pas encore certain parce qu'il pouvait, en effet, exister un rétrécissement à l'entrée de la sous-clavière gauche qui aurait expliqué la faiblesse de la pression à gauche. Nous ne pouvions cependant nous tenir à cette hypothèse pour deux raisons. D'une part, l'état de la radiale droite justifiait