

collapsus et des hypostases pulmonaires: il soupçonna la faiblesse du cœur dégénéré de favoriser la formation de caillots, de déterminer quelquefois des syncopes mortelles.

Ce qui avait été avancé d'une manière presque timide par Griesinger fut élevé par M. Hayem à la hauteur d'une théorie: en 1869, *M. Hayem accuse les altérations du myocarde d'amener chez le typhique l'arrêt brusque du cœur et la mort foudroyante.*

“Ayant pour elle le critérium toujours respectable de l'anatomie pathologique, cette manière séduisante d'envisager un fait encore obscur parut au début devoir rallier tous les suffrages.” (Dewèvre). Les publications successives de M. Hayem développent cette conception et l'étude des lésions cardiaques est reprise par Lorain en 1871, tandis qu'en 1877 Renault et Landouzy signalent une nouvelle altération caractérisée par la fragmentation des fibres musculaires.

Pendant on remarque bientôt que la dégénérescence du myocarde, évidente chez quelques sujets, ne pouvait être toujours constatée. Le mémoire de Dewèvre, qui porte sur 142 observations de mort subite, mentionne 16 fois la teinte feuille morte du myocarde; dans 15 autres cas, la fibre cardiaque était atteinte d'une dégénérescence granuleuse ou grasseuse constatée au microscope; d'autres fois enfin il existait une endartérite proliférante des petits vaisseaux; 34 observations sur 142, telle est la statistique des lésions cardiaques lorsque la mort est survenue brusquement.

On a prétendu, il est vrai, que ces altérations très discrètes ne pouvaient être étudiées sur une seule coupe microscopique; mais l'examen pratiqué par des histologistes comme Cornil, Ranvier, Malassez est resté souvent négatif et, il faut le reconnaître, dans bien des cas de mort subite, la dégénérescence cardiaque n'existe point.

D'ailleurs si l'on examine attentivement les observations de mort subite qui relatent cette dégénérescence, on remarque des caractères particuliers dans l'évolution même des symptômes; le tableau clinique est en effet, celui du collapsus et relève plutôt de l'adynamie générale et de l'état de la circulation pulmonaire. Il s'agit ici de la forme cardiaque de la dothiéntérie qui ne représente point un accident brutal, mais se développe en plusieurs jours sans aboutir fatalement à un brusque arrêt du cœur.