

tension des piliers valvulaires ; il est latent, ou du moins ne s'entend pas au cours des circonstances physiologiques normales.

Que celles-ci viennent à cesser, l'intersystole devient nette et son influence active produit des bruits anormaux en rapport avec des états pathologiques différents : soit le bruit de galop, quand il s'agit de néphrite interstitielle, soit dans le rétrécissement mitral, l'élévation précoce du tracé cardiographique et le retard apparent du pouls. Il en résulte que l'oreillette ne jouerait aucun rôle dans la production de ce dernier symptôme.

Telle n'est pas l'opinion du professeur Potain, qui reconnaît au choc précordial deux causes : d'une part la mise en tension des parois ventriculaires, résultant de leur distension exagérée par l'ondée auriculaire, et se traduisant par un certain degré de propulsion ; d'autre part, la contraction brusque du ventricule, violente, terminant, couronnant pour ainsi dire cette phase présystolique plus ou moins allongée. A l'état normal, le premier de ces phénomènes est peu manifeste ; le tracé de la pointe et le pouls demeurant sensiblement synchrones. Mais à l'état pathologique, et notamment lorsque l'oreillette gauche hypertrophiée imprime à l'ondée sanguine une vitesse inaccoutumée, la propulsion devient prédominante et constituera à elle seule la plus grande partie du choc qui sera franchement présystolique. Tel est le cas du rétrécissement mitral. Il sera même possible que la systole trouvant un ventricule dont la forte distension a déjà causé un choc très sensible, ne se traduise sur le tracé cardiographique que par un plateau ou même par une légère descente, constituant ainsi la *systole négative de Marey*.

Cette discussion, qui intéresse autant la physiologie que la pathologie, a occupé, comme vous le savez, les derniers jours de notre regretté maître. Vous en trouverez tous les éléments dans le *Journal de Physiologie* de 1900. En plus des arguments qu'il opposait à son redoutable contradicteur, le professeur Chauveau se plaisait à opposer l'enseignement fourni par la physiologie, science exacte, à celui, plus variable, plus insaisissable, de la clinique. A cela, M. Potain répliquait que la médecine, science d'observation des phénomènes morbides, avait