

Verneuil a signalé ces accidents comme manifestations arthritiques. Ils en sont la conséquence indirecte, ainsi que nous venons de l'expliquer.

Continuons l'examen de notre malade.

Elle présentait dans les poumons un léger degré d'emphysème. Le cœur donnait une impulsion faible. Corvisart enseignait que l'hypertrophie cardiaque s'accompagnait d'une exagération de force de l'impulsion de cet organe. Ce signe n'est pas constant, car notre malade présente une hypertrophie des deux ventricules, reconnue par la percussion. Le cœur offre une surface de 165 centimètres carrés ; la pointe bat dans le sixième espace intercostal. A l'auscultation, on trouve un léger souffle à la base ; des souffles semblables s'entendent souvent en l'absence de toute lésion organique. Ce souffle est doux, systolique. Il y a aussi un souffle diastolique. Le maximum des deux souffles, qui se confondent, est situé au niveau du milieu du sternum. Pas de frémissement. Pouls un peu brusque, mais non comparable au vrai pouls de Corrigan. Pression radiale : 20 à 21 centimètres de mercure. S'agit-il d'un rétrécissement ou d'une insuffisance aortique ? Il est à remarquer que dans l'insuffisance aortique, la pression artérielle n'est pas abaissée, comme on l'a dit. Chez les vieillards, elle est en général de 19 centimètres, chiffre peu supérieur à la normale, qui est de 17 à 18 cent. Chez notre malade, l'augmentation de pression en donc en rapport avec l'âge en même temps qu'avec l'affection cardiaque dont elle est atteinte. Le tracé ne présente pas le crochet caractéristique résultant du brusque affaissement de la paroi artérielle après avoir été soulevée par l'ondée sanguine. Ce soulèvement n'est pas brusque non plus, la ligne correspondante ne se rapprochant pas de la verticale sensiblement. Nous n'avons pas trouvé non plus le double souffle crural. Mais un des symptômes les plus caractéristiques de l'affection s'est révélé chez notre malade : le pouls capillaire unguéal, qui, chez elle, est très manifeste.

Le phénomène du pouls capillaire est plus ou moins facile à observer, suivant la forme et l'épaisseur de la matrice unguéale, et suivant que l'ongle présente ou non deux parties à coloration très distincte. Chez notre malade, l'ongle est très transparent, et l'on voit parfaitement la partie colorée s'étendre et se rétrécir alternativement : elle pâlit dans la diastole, elle se colore pendant la systole. Ce signe, à lui seul, suffit pour nous donner la certitude du diagnostic d'insuffisance aortique. L'existence d'un souffle