

plupart des cas, dans les cas peu prononcés surtout, alors que l'on peut être le plus utile à son malade que par le sphygmo-manomètre.

En effet, les différents symptômes fonctionnels sont loin d'être bien caractéristiques, quand il y en a. Tantôt ce sont des signes cardiaques: dyspnée d'effort, palpitations; tantôt ce sont des signes rénaux: polyurie, pollakiurie nocturne; tantôt des symptômes cutanés, crampes, doigt-mort; tantôt des symptômes céphaliques, mal de tête, épistaxis, etc. Rien d'absolument significatif.

Il y a bien l'examen direct des artères superficielles par la palpation, mais bien souvent cet examen direct ne permet pas de distinguer une artère hypertendue d'une autre qui ne l'est nullement.

Restent les indications fournies par l'examen du cœur qui méritent plus de créance. En effet, un second bruit aortique plus accentué et éclatant, et un premier bruit à la pointe assourdi constituent toujours une présomption importante de l'hypertension.

Mais ces symptômes ne sont pas encore une démonstration absolue de la réalité de ce phénomène, et si, en tout cas, on a pu soupçonner et même découvrir qu'il y a hypertension, on ne sait jamais qui en est le degré.

En résumé, pour diagnostiquer à coup sur l'hypertension artérielle, il faut se servir du sphygmo-manomètre.

Il ne suffit pas de trouver une seule tension artérielle élevée chez un individu pour en conclure qu'il fait de l'hypertension. Il est toujours utile, surtout lorsqu'on examine un malade pour la première fois de pratiquer chez lui plusieurs mensurations de pression consécutives à intervalle de quelques minutes. Il est toujours indispensable de répéter les mensurations de la pression artérielle, à quelques jours d'intervalle, chez tout individu suspect d'hypertension, avant de conclure qu'il est atteint de ce symptôme morbide d'une façon habituelle. Enfin il est intéressant de