

trent dans certaines maladies du cœur, on observe que, dans le dédoublement *pathologique*, les deux bruits sont *écartés* et ne subissent pas l'influence des mouvements respiratoires, tandis que les dédoublements normaux sont ordinairement très-rapides, et manifestement influencés, comme nous l'avons dit, par le rythme de la respiration (1).]

[[Parmi les modifications du rythme cardiaque consistant en des bruits multiples, quelques-unes ont été plus particulièrement étudiées dans ces dernières années et on a pu déterminer leurs causes et leur valeur diagnostique.

Ainsi nous signalerons ailleurs le dédoublement du second bruit qui fait partie du rythme mitral si bien analysé par M. Duroziez. Le bruit double au second temps peut encore se montrer quelquefois au début de la péricardite ou dans l'adhérence du péricarde (Potain). Ces dédoublements du second bruit constituent le bruit de rappel de M. Bouillaud.

Dans d'autres circonstances, c'est le premier bruit qui est dédoublé; ce dédoublement, qui n'est encore bien connu ni dans son mécanisme ni dans sa signification pathologique, se montre dans quelques cas de maladie organique du cœur.

Enfin tout récemment M. Potain a, dans un important mémoire (2), étudié avec beaucoup de soin le rythme cardiaque désigné par M. Bouillaud sous le nom de *bruit de galop*, et il est arrivé à des résultats curieux et importants. Dans ce rythme on distingue trois bruits: les deux bruits normaux du cœur, avec leurs caractères habituels, et un bruit surajouté, qui se fait entendre avant le premier bruit, durant la présystole. Ce bruit anormal est sourd: c'est un choc, dit M. Potain, un soulèvement sensible, c'est à peine un bruit; quand on a l'oreille appliquée sur la poitrine, il en affecte la sensibilité tactile plus peut-être que le sens auditif; le point où on le perçoit le mieux est un peu au-dessus de la pointe du cœur, en tirant vers la droite. Quant à la valeur séméiologique de ce bruit de galop, M. Potain est arrivé à ce résultat qu'il coïncide habituellement avec une hypertrophie simple du cœur sans lésion d'orifice et qu'il est l'indice d'une variété particulière de

(1) Potain, *Société médicale des hôpitaux*, 22 juin 1866.

(2) Potain, *Société médicale des hôpitaux*, 23 juillet 1875.

maladie de Bright, de la néphrite interstitielle. Nous ne pouvons nous étendre ici sur le mécanisme de ce bruit que M. Potain considère comme lié à un battement diastolique ventriculaire rendu anormalement sensible par la brusquerie de l'afflux du sang dans la cavité du ventricule au moment de la présystole, ni sur l'interprétation des rapports qui l'unissent à l'altération rénale; nous nous bornerons à répéter que, d'après des observations déjà nombreuses, «Le bruit de galop, entendu au cœur, indique non-seulement une affection du rein, mais en désigne même spécialement l'altération sclérotique, et qu'il peut la déceler dès ses débuts ou même lorsqu'elle semble se perdre au milieu d'altérations différentes (Potain). »]]

XV. — ALTÉRATIONS DES BRUITS DU CŒUR PAR DES BRUITS ANORMAUX.

Les bruits anormaux qui couvrent ou remplacent les bruits naturels du cœur constituent sans doute une source précieuse d'éléments de diagnostic. Mais c'est aussi une source féconde d'erreurs, particulièrement en ce qui concerne le plus important de ces bruits, le souffle proprement dit. La fréquence de ce phénomène dans les lésions organiques du cœur, la facilité qu'on trouve à l'expliquer par le frottement du sang dans des orifices étroits, sur des surfaces rugueuses, ont fait prématurément associer ces deux termes dans l'esprit des observateurs. De sorte qu'il est presque passé en loi que maladie du cœur et bruit de souffle sont synonymes. Cette manière de voir est dangereuse à un double point de vue. En effet, quand le souffle manque, on établit qu'il n'y a rien du côté du cœur; quand il existe, on prononce le nom de lésion organique. Or, dans le premier cas, il peut y avoir de graves désordres cardiaques; dans le second il n'y a souvent aucune lésion appréciable. Les conséquences pronostiques et thérapeutiques de cette double erreur seront déplorables, on le conçoit facilement. La source de ce faux jugement, c'est l'auscultation, au moins quand on s'abandonne aux seuls renseignements qu'elle fournit, sans avoir égard à toutes les autres conditions pathologiques que peut présenter le malade.

Il est impossible de compter les victimes de cette fausse

application de l'auscultation. Les cas où l'absence de renseignement d'auscultation fait méconnaître les maladies du cœur les plus graves sont nombreux, mais ceux où l'inverse a eu lieu sont plus communs encore... Tous les ans on voit arriver à la clinique de M. le professeur Bouillaud un grand nombre de malades qui, sous prétexte de bruit de souffle, ont été les victimes d'une thérapeutique déplorable. On les a cru atteints de lésions graves du cœur, et l'on a mis en usage les saignées, les sangsues, la digitale, les vésicatoires et même les cautères; or il s'agissait simplement de malades chlorotiques ou chloro-anémiques.

Il y a donc une grande distinction à établir dans les bruits anormaux du cœur: les uns sont organiques, les autres sont chlorotiques, et dépendent simplement d'une altération du sang.

[On peut, avec Monneret, désigner les premiers sous le nom de *bruits solidiens*, parce que leur cause réside dans une altération des parois solides du cœur ou de l'origine des vaisseaux, et les seconds sous le nom de *bruits liquidiens*, parce qu'ils se rattachent à une modification du liquide circulatoire sans altération des parois elles-mêmes; ces bruits liquidiens paraissent se produire toutes les fois que l'ondée sanguine passe rapidement d'un point où sa tension est considérable dans une autre partie où cette tension est relativement faible (Marey).]

Il faut le dire hautement, c'est surtout aux travaux de M. Bouillaud qu'est due la distinction des souffles chlorotiques et des souffles organiques du cœur; et c'est à lui que revient l'honneur d'avoir démontré que les maladies organiques, quoique trop fréquentes encore, sont incontestablement moins communes que les chloroses, avec lesquelles on les confond. Nous ne mettons pas en cause ici les médecins des hôpitaux, mais ceux qui, ayant moins d'occasions d'observer, se livrent avec trop de confiance aux résultats d'une instruction incomplète en fait d'auscultation.

Les méprises dont nous parlons se commettent aussi bien chez l'homme que chez la femme. Chez ces dernières, elles sont extrêmement communes, à cause de la fréquence de l'état chlorotique; et sous ce rapport nous pourrions établir une comparaison très-exacte entre les affections du cœur et celles de l'utérus: il y a peu de femmes, en effet,

qui ne soient soupçonnées d'une affection utérine, d'un prétendu engorgement, d'une maladie du col, d'une déviation, quand elles ont présenté des douleurs hypogastriques et lombaires, une leucorrhée plus ou moins abondante, de la sensibilité du col et quelques granulations; mais tous ces phénomènes sont bien plus souvent le résultat de névralgies chlorotiques de l'utérus que celui d'engorgements, de rétroversion, d'antéversion ou de toute autre déviation.

Chez les hommes la méprise est moins commune, absolument parlant, parce que la chlorose est plus rare chez eux; mais relativement elle a lieu dans une proportion encore plus considérable que chez la femme, parce qu'on est chez eux moins disposé à reconnaître la chlorose et à en admettre même la possibilité. C'est encore à M. Bouillaud qu'on doit d'avoir établi péremptoirement que la chlorose est aussi bien une affection de l'homme que de la femme. Il y a constamment, dans le service de l'éminent professeur, plusieurs jeunes gens qui, présentant le phénomène *souffle*, ont été envoyés à l'hôpital pour y être traités d'affections du cœur, et qui n'ont, en définitive, qu'un état chlorotique plus ou moins prononcé; les preuves du diagnostic d'une lésion organique sont, chez beaucoup, inscrites d'une manière indélébile sur la poitrine, sous formes de cicatrices de sangsues, de ventouses et même de cautères. Par un examen bien fait on arrive à reconnaître que la maladie est la chlorose; que cette affection n'est, le plus ordinairement alors, que le résultat d'excès de différente nature (excès vénériens, de masturbation, et plus rarement excès de travail), de pertes séminales, d'une alimentation insuffisante, ou la suite de quelques maladies graves et prolongées; et l'on voit aussi tous les accidents cesser ou diminuer sous l'influence d'un régime tonique et d'un traitement ferrugineux.

Ces observations n'ont pas pour but de diminuer la valeur qu'on doit attribuer à l'auscultation, mais seulement de montrer que les phénomènes qu'elle fournit ne sont pas toujours univoques.

Après ces remarques nécessaires, étudions les *altérations des bruits du cœur* produites par des *bruits anormaux*.

Des bruits nouveaux peuvent couvrir ou remplacer les bruits naturels du cœur; on en reconnaît deux espèces,

ceux qui se trouvent dans le péricarde, et ceux qui se produisent dans les cavités mêmes du cœur. Les premiers prennent le nom de bruit de *frottement*, les seconds celui de bruit de *souffle*; il y en a une autre espèce encore, que nous devons décrire à part, c'est le bruit de *pialement*; en effet, ce bruit diffère du souffle par son caractère musical et par la propriété de se faire entendre à distance de la paroi thoracique.

XVI. — BRUIT DE SOUFFLE CARDIAQUE.

Bruit de soufflet, souffle, souffle intra-cardiaque, murmure du cœur, susurrus.

On désigne sous ces noms différents un bruit qui se produit pendant les mouvements du cœur, et qui ressemble au murmure du vent sortant d'un soufflet.

Découvert et décrit pour la première fois par Laënnec, le souffle a été, depuis, l'objet de nombreux travaux qui ont heureusement modifié beaucoup de faits et d'assertions peu fondées de l'auteur de l'auscultation.

*Caractères du souffle.* Le souffle ressemble au bruit du vent qui sort d'un soufflet. Cette comparaison, qui donne une bonne idée de la nature du phénomène, lui avait valu, à l'origine de l'auscultation, le nom de bruit de soufflet; mais cette dénomination est tombée en désuétude, et elle est remplacée actuellement par celle de bruit de souffle, et même simplement de souffle.

On l'imite jusqu'à un certain point en soufflant dans le tube d'un stéthoscope, dont on obture en partie le pavillon, ou simplement avec la bouche, en allongeant les lèvres comme pour siffler et faisant une expiration modérée et lente.

Il a plusieurs degrés de force et d'intensité : le plus léger consiste seulement en un prolongement d'un des bruits du cœur. On dit alors que le bruit est *prolongé* ou légèrement *soufflant*; d'autres fois il est plus long, et l'un des bruits est décidément couvert et remplacé par un *souffle doux*; il peut devenir *fort*, *rude*, *râpeux* même; quelquefois il est musical, et l'on entend une ou plusieurs notes, mais toujours d'une modulation fort simple et monotone; ce timbre musical peut être intermittent; nous le décrirons à propos du *bruit de pialement*. Quelquefois il ressemble à une *aspiration*, ce qui a presque toujours lieu

dans la diastole; quelquefois ce bruit est tout à fait semblable à un *jet de vapeur*.

Il est généralement borné à une petite étendue qu'on peut quelquefois recouvrir avec le pavillon du stéthoscope, et alors il est limité à la pointe, à la base, à la partie moyenne, quelquefois en dehors du cœur (anévrisme de l'aorte). D'autres fois il est plus étendu, mais alors encore il y a un endroit où on l'entend mieux et où existe son *maximum d'intensité*. Chez quelques malades, on l'entend dans presque toute la poitrine, même en arrière et le long de la colonne vertébrale.

Dans quelques cas, le souffle se prolonge dans les vaisseaux des membres. Nous rappellerons plus loin quelques cas où on l'a entendu le long du rachis.

Il coïncide tantôt avec le premier, tantôt avec le second des bruits du cœur; le souffle au premier temps est infiniment plus commun que l'autre; quelquefois il y a deux souffles, l'un à chaque temps, ce qui donne lieu à une sorte de va-et-vient qui rappelle le bruit produit par les *scieurs de long* (Bouillaud); on ne confondra pas ce double bruit avec le bruit strident, aigre, qui mérite seul le nom de bruit de *scie*. Le souffle double peut se composer de deux sons égaux ou inégaux.

La coïncidence d'un souffle avec un temps peut n'être pas très-exacte; ainsi il arrive qu'un souffle précède ou suit un peu le temps auquel il correspond; M. Gendrin donne à ces bruits avancés ou retardés le nom de bruits *pré-systolique* et *péri-systolique* pour le bruit du premier temps ou de la systole, et ceux de *pré-diastolique* et de *péri-diastolique* pour ceux du second temps ou de la diastole. Nous y insisterons peu, parce que ces légères différences de temps ne nous ont pas paru avoir une grande importance pour le diagnostic.

La force du souffle est variable : quelquefois elle est égale pendant toute sa durée; quelquefois elle va en augmentant ou en diminuant.

Enfin le souffle peut être permanent ou intermittent.

*Caractères différentiels.* Le souffle intra-cardiaque peut être confondu avec le murmure rotatoire des muscles de la poitrine, avec la respiration, les frottements de la plèvre et surtout celui du péricarde.

Le murmure rotatoire se produit quand on ausculte les