

gique, cette matité est plus complète, son étendue augmente beaucoup; elle acquiert de 15 à 20 centimètres de hauteur ou de largeur, et elle est toujours d'une constatation facile, si ce n'est cependant chez les femmes, à cause de la mamelle, et chez les personnes chargées d'obésité. — Son déplacement à droite signifie toujours qu'un épanchement de la plèvre refoule l'organe du côté du sternum.

La matité exagérée du cœur s'observe : 1° dans l'hypertrophie du cœur; 2° dans les anévrysmes de l'aorte; 3° dans les abcès et dans les tumeurs du médiastin;

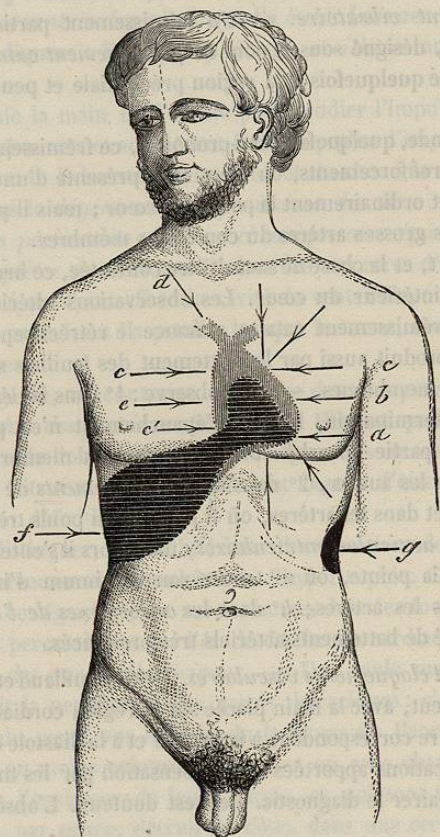


Fig. 264. — Résultat de la percussion de la région précordiale (*).

4° dans l'endocardite; 5° dans les épanchements du péricarde; mais dans ce dernier cas, elle a des caractères tout particuliers: elle est plus nette que dans l'hypertrophie, et, si l'épanchement est considérable, elle affecte une forme spéciale presque triangulaire, dont la base repose sur le diaphragme et dont le

(*) a, pointe du cœur; b, région des ventricules; c, c, oreillette gauche et origine des grosses artères; c', oreillette droite; d, aorte ascendante; e, limite de la matité vers le bord droit du sternum; f, foie; g, rate. Les parties teintées de noir donnent une matité absolue, celles en demi-teinte une submatité. — Toutes les lignes, et même celles qui correspondent aux lettres, sont les rayons selon lesquels on doit exécuter la percussion convergente pour déterminer exactement les limites du cœur. (Racle.)

sommet tronqué regarde la clavicule. C'est la forme du péricarde rempli d'eau. — Dans l'hypertrophie cardiaque, cette matité à une disposition différente qui représente la forme du cœur.

SECTION V

SIGNES FOURNIS AU DIAGNOSTIC PAR L'AUSCULTATION DU CŒUR.

C'est l'auscultation qui a rendu possible le diagnostic exact d'une foule de maladies du cœur dont on ne pouvait que soupçonner la présence. La découverte de Laennec a produit le *Traité des maladies du cœur*, de Bouillaud; sans elle nous en fussions restés, de nos connaissances, à celles que nous avait léguées Corvisart.

Après l'étude des phénomènes généraux, dont l'importance ne doit pas être méconnue, l'auscultation est assurément le meilleur moyen d'exploration qu'on puisse utiliser pour le diagnostic des maladies du cœur. Elle révèle les altérations de siège, d'étendue, d'intensité, de rythme, de nombre, de timbre des bruits cardiaques, et enfin leur alliance avec des bruits de souffles anormaux.

CHAPITRE PREMIER

MODIFICATION DU SIÈGE DES BRUITS DU CŒUR.

Les bruits du cœur peuvent être déplacés, et, au lieu d'offrir leur maximum d'intensité entre le quatrième et le cinquième espace intercostal, ils peuvent être abaissés ou élevés, poussés à droite ou à gauche, enfin être complètement transposés dans le cas d'inversion des viscères si le cœur se trouve dans le côté droit de la poitrine.

Le déplacement latéral des bruits du cœur est le résultat ordinaire d'un épanchement pleurétique excessif, et c'est ordinairement de gauche à droite qu'on l'observe sous l'influence d'un hydrothorax de la plèvre gauche. Le cœur se trouve ainsi refoulé à droite jusqu'à 2 et 3 centimètres du bord droit du sternum et parfois jusque dans le deuxième espace intercostal. C'est un phénomène très-important, qui mérite une grande attention, et dont la présence est pour le médecin l'indication de faire la thoracocentèse dans le but de ramener le cœur à sa place.

— Le déplacement du cœur refoulé à gauche par un épanchement dans la plèvre droite existe également, mais c'est un fait infiniment plus rare.

Le déplacement des bruits du cœur de haut en bas s'observe chez les malades qui ont, soit un anévrysme de l'aorte, soit une tumeur placée au voisinage des oreillettes, et susceptible de refouler en bas la masse des ventricules. — Il est plus rare de rencontrer le déplacement de bas en haut, qui s'observe dans la péricardite avec épanchement lorsque le cœur surnage au milieu du liquide accumulé dans le péricarde, et dans l'ascite ou dans la tympanite qui refoulent vers la clavicule la masse du cœur et des poumons.

CHAPITRE II

MODIFICATIONS DE L'ÉTENDUE DES BRUITS DU CŒUR.

On entend habituellement les bruits du cœur au tiers inférieur du sternum et sous les cartilages des quatrième, cinquième et sixième côtes gauches. Par exception, ces bruits se font entendre dans une étendue plus considérable chez les sujets maigres, chez ceux qui ont une augmentation de la force des battements cardiaques, dans les *palpitations nerveuses*, par exemple, et lorsqu'il y a augmentation de volume du cœur avec dilatation de ses cavités. Quelquefois alors les bruits s'entendent dans tout le côté gauche de la poitrine, principalement en arrière, dans le dos, près de la colonne vertébrale. Ils peuvent également se faire entendre dans le côté droit, mais cela est plus rare; dans ce cas, il y a lieu de supposer que la lésion occupe les cavités droites de l'organe.

L'accroissement de l'étendue des bruits du cœur se fait aussi dans une circonstance importante, lorsqu'il y a autour de l'organe, dans les poumons ou ailleurs, une augmentation de la densité des tissus qui facilite la transmission du son. L'*hépatisation du poumon*, l'*infiltration tuberculeuse de cet organe*, la *tuberculose des ganglions du médiastin*, donnent lieu à ce phénomène. Dans la *tuberculisation au premier degré*, le retentissement des bruits du cœur jusque sous la clavicule est un des premiers signes de la désorganisation qui se prépare.

La diminution de l'étendue des bruits du cœur s'observe assez souvent, et c'est le signe, soit de la *syncope*, qui diminue la force et la fréquence des battements du cœur, soit de la *faiblesse* et de l'*atonie générale des sujets*, soit enfin de l'*atrophie du cœur*, de l'*hypertrophie concentrique* de cet organe, de sa surcharge graisseuse, de l'*emphysème pulmonaire* et de l'*hydropéricarde* qui éloignent le cœur des parois thoraciques.

CHAPITRE III

MODIFICATIONS DE L'INTENSITÉ DES BRUITS DU CŒUR.

L'intensité des bruits du cœur est généralement en rapport avec l'augmentation de l'impulsion cardiaque. Elle peut être très-considérable, à ce point que, d'après Corvisart, Laennec, ces bruits pourraient être entendus à 6 ou 10 et même à 50 centimètres de la poitrine. Ce sont des faits absolument exceptionnels.

L'accroissement d'intensité des bruits du cœur est un signe des *palpitations nerveuses* et de la *force contractile du cœur dans la fièvre*. On l'observe aussi dans l'*hypertrophie simple* du cœur avec conservation des cavités, et dans les hypertrophies excentriques des ventricules.

La diminution d'intensité est un signe de la *convalescence*, de la *faiblesse naturelle*, de la *syncope*, de l'*atrophie simple* ou *graisseuse* du cœur, de l'*hyper-*

trophie concentrique, alors que la cavité des ventricules est en partie effacée, de l'*accumulation de graisse dans les parois thoraciques*, de la présence d'une *tumeur*, d'un *épanchement pleurétique*, ou d'un *hydropéricarde* entre le cœur et l'oreille.

CHAPITRE IV

MODIFICATIONS DU RHYTHME ET DE LA FRÉQUENCE DES BRUITS DU CŒUR.

Les modifications apportées au rythme des bruits du cœur portent sur leur *fréquence*, qui est augmentée ou diminuée; sur leur *succession* qui est lente, rapide ou irrégulière; sur leur *nombre* qui peut être accru, etc.

L'*augmentation de fréquence des battements et des bruits* du cœur est un phénomène très-ordinaire qui ne se rattache pas essentiellement à l'état morbide. — Une émotion morale vive, l'action de courir, de monter, donnent aux bruits du cœur une fréquence momentanée plus ou moins grande, qui ne dépend point de la maladie.

Au contraire, il y a une augmentation de fréquence des bruits cardiaques produite sympathiquement par la fièvre, par certaines altérations du sang et par les maladies du cœur. Les fièvres et les maladies aiguës, fébriles ou inflammatoires accélèrent les bruits du cœur, et de 80 elles les portent à 120, 140, 180, et même au delà de ce chiffre. Au-dessus de 160 le pronostic est toujours très-grave, et il est rare que la maladie ne soit pas suivie de mort.

La fréquence des bruits et des battements du cœur s'observe aussi dans la *pléthore*, lorsque le sang trop riche est surchargé de globules, et dans la *chloro-anémie*, lorsque le sang appauvri ne dirige plus convenablement les fonctions du système nerveux régulateur des mouvements cardiaques. Trop ou trop peu de globules rouges dans le sang engendrent des effets analogues. Mais c'est principalement dans la chloro-anémie que s'observe la plus grande fréquence des bruits cardiaques sous l'influence de la moindre émotion et du plus faible exercice.

La fréquence des bruits est aussi un signe de l'état particulier du cœur qui produit les palpitations nerveuses. Elle caractérise également un certain nombre de maladies organiques du cœur, telles que les rétrécissements des orifices aortiques et auriculo-ventriculaire. Alors les bruits sont généralement tumultueux et offrent de remarquables irrégularités. On voit quelquefois, dans ce cas, une grande fréquence se produire tout à coup, coïncider avec des accidents graves de suffocation et de cyanose, et il faut en conclure avec Laennec qu'il s'est fait subitement une concrétion fibrineuse dans le cœur. D'après des expériences récentes, cette augmentation de fréquence des mouvements du cœur résulte de l'action du *nerf cardiaque modérateur*, découvert par Cyon, et qui, lorsque le pneumogastrique a ralenti le cœur et accumulé le sang dans ses cavités, active les contractions ventriculaires et débarrasse les ventricules en dilatant le réseau capillaire périphérique du corps. Par ce nerf, le cœur est le premier qui sente les impressions morales ou physiques, et sa sensibilité propre met en jeu des organes voisins chargés de le servir dans ses fonctions.

La diminution de la fréquence des battements et des bruits, en tant que phénomène permanent, est un symptôme assez rare. C'est un signe de quelques maladies de la moelle et du cerveau, et Andral et Bouillaud ont cité des faits de ce genre dans lesquels les bruits du cœur étaient réduits à 20 et 30 par minute. J'ai vu un cas de semblable diminution chez un dyspeptique affecté de Nervosisme chronique. On l'observe également dans l'ictère simple et dans l'état dynamique produit par la digitale et par le sulfate de quinine. A la suite de l'ictère, le pouls tombe à 40 et 50 par minute. Il en est de même à la suite de l'administration de la digitale et de hautes doses de sulfate de quinine.

Cette diminution de fréquence des bruits du cœur peut enfin dépendre d'une idiosyncrasie particulière et n'avoir aucun rapport avec l'état morbide. Il n'est pas très-rare, en effet, de rencontrer des personnes bien portantes qui n'ont, à l'état normal, que 40 à 50 battements du cœur par minute.

Les intermittences et l'inégalité des bruits du cœur, donnant lieu à des bruits fort entremêlés de bruits faibles ou avortés, sont des phénomènes assez communs dans les maladies du cœur et sur lesquels Bouillaud a fixé l'état de la science.

Chez quelques malades, les bruits sont entremêlés d'une façon régulière ou irrégulière par des bruits faibles plus ou moins souvent renouvelés. On dirait quelquefois que le cœur se contracte à vide et que le bruit avorte; c'est ce que Bouillaud a quelquefois appelé un *faux pas* du cœur. A ces irrégularités de bruits correspondent des inégalités ou des intermittences plus ou moins marquées dans le pouls, qui ont reçu de Laennec le nom de *fausses intermittences*.

Chez d'autres individus, il y a au cœur une véritable intermittence dans les bruits, qui se traduit par un phénomène semblable dans les artères du pouls.

Les inégalités de bruits correspondant à un défaut de pouls ou fausse intermittence ont, d'après Bouillaud, une extrême importance séméiotique. Elles indiquent que le cœur ne reçoit pas le sang nécessaire à l'ondée artérielle, ou qu'il ne peut chasser dans les artères le sang qu'il renferme, ce qui annonce une lésion valvulaire faisant obstacle à l'entrée ou à la sortie du fluide sanguin.

Il n'en est pas de même de l'intermittence des bruits accompagnée d'une intermittence du pouls. C'est l'*intermittence proprement dite*. Celle-ci s'observe à la fois dans les maladies nerveuses du cœur et dans les altérations organiques de sa substance; mais, dans le premier cas, les intermittences sont passagères, tandis qu'elles sont permanentes dans l'autre. On l'observe également dans la méningite, dans la compression du cerveau ou une chute sur la tête, et dans quelques affections cérébrales. J'en reparlerai à l'occasion du pouls.

CHAPITRE V

MODIFICATIONS DU NOMBRE DES BRUITS DU CŒUR.

Le nombre des bruits du cœur peut être modifié et peut être dédoublé. Au lieu du double bruit naturel ou *tic-tac* normal, on peut n'entendre qu'un seul ou trois, et quelquefois quatre bruits.

Il n'y a qu'un seul bruit lorsque les valvules auriculo-ventriculaires, dont le

redressement produit le premier *tic*, sont tellement altérées, qu'elles ne peuvent plus fonctionner, et le seul bruit perçu est produit par le claquement des valvules sigmoïdes lors du relâchement des ventricules. Souvent alors ce bruit est difficile à entendre, couvert comme il l'est d'habitude par le souffle de l'altération valvulaire. Dans ces cas, il n'y a qu'un bruit, mais c'est un bruit de souffle.

Lorsqu'on entend à la région précordiale trois bruits et même quatre, on admet généralement qu'ils sont le résultat d'un défaut d'isochronisme entre les contractions des cavités similaires droites et gauches. Cela est possible, mais il n'y a rien de positif à cet égard. On croirait entendre le bruit d'un marteau sur l'enclume, le bruit d'un galop de cheval ou de rappel, ici sous la notation *tic-tac, tac*; ailleurs, *tac, tac-tic*, etc. Ces triples ou quadruples bruits existent souvent à l'état normal sous l'influence des mouvements respiratoires qui modifient la pression cardiaque. D'après Potain, ils existent sur le cinquième des sujets qu'on examine, et lorsque la respiration est libre et régulière, le dédoublement du premier bruit s'entend surtout à la fin de l'expiration et au commencement de l'inspiration; celui du second bruit à la fin de l'inspiration et au commencement de l'expiration. Les dédoublements morbides, au contraire, ne sont point influencés par l'acte de la respiration. — Les dédoublements normaux résultent du claquement successif des valvules semblables des deux cœurs. Ils dépendent des variations de pression que la respiration provoque à l'origine des deux systèmes artériels et veineux. Le premier bruit se dédouble parce qu'un essai de pression dans le cœur droit retarde l'occlusion de la valvule tricuspide; et le second bruit parce qu'un excès de pression dans l'aorte accélère la chute des valvules sigmoïdes.

Le dédoublement des bruits du cœur existe également dans l'état pathologique; il est alors le signe d'une altération organique du cœur, et ordinairement, d'après Bouillaud, du rétrécissement de l'un des orifices avec incrustation calcaire des valvules.

Les plus fréquents de ces dédoublements sont ceux du second bruit, et ils résultent de ce que la diminution de pression dans l'aorte amène un retour moins rapide du sang vers la cavité du ventricule lors de la diastole, et par conséquent une chute des valvules aortiques moins rapide que celle des valvules de l'artère pulmonaire.

Les dédoublements du premier bruit sont plus rares et résultent du retard apporté au claquement de la valvule mitrale.

Enfin, comme l'a établi Potain, ce qui distingue les dédoublements normaux du cœur de ses dédoublements pathologiques, c'est que les premiers sont influencés par les mouvements respiratoires et que les autres ne le sont pas.

CHAPITRE VI

MODIFICATIONS DES BRUITS DU CŒUR PAR DES BRUITS ANORMAUX.

On trouve souvent les bruits du cœur masqués ou suivis par des bruits anormaux désignés par les noms de *souffle*, de *râpe*, de *scie*, de *piaulement*, de *frottement*, etc. qu'il faut rapporter à une altération du sang ou à une altération organique intra-