

PMB 24  
RC 682-9  
B37

TRAITÉ PRATIQUE

DES

MALADIES DU CŒUR ET DE L'AORTE

PAR

LE D<sup>r</sup> ERNEST BARIÉ

Médecin de l'Hôpital Laënnec

AVEC UNE

PRÉFACE

PAR LE

Professeur POTAIN

MEMBRE DE L'INSTITUT



PARIS

BIBLIOTECA

J. RUEFF, ÉDITEUR

106, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 106

1900

(Tous droits réservés)

1000341

PMBSH  
R6682.7  
B37

## AVANT-PROPOS

---

Dans ce livre, que nous présentons aujourd'hui au public médical, nous nous sommes proposé de dresser le tableau, aussi complet que possible, des connaissances que nous possédons sur les maladies du cœur et de l'aorte, telles qu'elles résultent des travaux les plus récents.

Dans le but de le rendre essentiellement pratique, nous avons apporté dans sa rédaction des innovations appréciables : dans chaque chapitre les points les plus saillants ont été mis en italique, en sorte que le lecteur, d'un seul coup d'œil, peut embrasser les parties essentielles de l'histoire de chaque cardiopathie ; de plus, dans les chapitres consacrés aux maladies du cœur les plus importantes, la description est suivie d'un résumé qui en condense les détails.

Ce livre est divisé en dix parties. La première est un résumé de l'anatomie et de la *physiologie normales* du cœur.

La seconde, très étendue, est consacrée à la *séméiologie du cœur et des vaisseaux*. Après avoir indiqué les moyens d'exploration de la région précordiale, et surtout les différents procédés de percussion pour délimiter le volume du cœur, quelques détails sont donnés sur les applications de la phonendoscopie et de la radioscopie dans les maladies du cœur. Mais c'est surtout aux phénomènes d'auscultation qu'est consacré ce chapitre. Les bruits normaux du cœur peuvent présenter des altérations multiples portant de préférence sur leur rythme ou sur leur timbre.

Parmi les altérations du rythme, les *dédoublements* normaux des bruits du cœur, et surtout ceux qui sont d'ordre pathologique, ont été étudiés avec détails ; il en est de même des *bruits de galop*, de leur mécanisme et de leur valeur sémiologique ; enfin les *arythmies* (rythmes couplés, rythme foetal, rythme pendulaire, intermittences, etc.), ont été examinées avec quelque développement.

Entre toutes les altérations de timbre, les *souffles* cardiaques ont été

l'objet d'une description détaillée; les *souffles organiques*, dont l'importance est capitale dans le diagnostic des affections valvulaires, nous ont retenu longtemps; leurs caractères physiques, leur siège et leur valeur séméiologique ont été étudiés avec soin; de même pour les souffles anorganiques, et spécialement pour les *souffles cardio-pulmonaires*. Ces derniers ont fait le sujet d'une étude particulière, surtout à propos de leur diagnostic différentiel avec les souffles organiques, si important au point de vue de la prognose des cardiopathies.

La *séméiologie de l'aorte* comprend l'étude des divers procédés permettant de fixer le volume du vaisseau: ils ont été indiqués avec toute la précision possible. Avec la *séméiologie des artères* nous avons exposé les caractères du pouls radial dans les différentes maladies du cœur; l'auscultation des artères nous a arrêté quelque peu et notamment l'étude du *double souffle intermittent crural*.

Ce long chapitre de séméiologie s'achève par des notions pratiques sur l'examen du système veineux dans les maladies du cœur, et en particulier par une étude clinique des différents *pouls veineux*. Comme complément de cette seconde partie, nous avons dû indiquer le meilleur procédé pour pratiquer, à l'amphithéâtre, l'examen anatomique d'un cœur malade.

La *troisième partie* est consacrée tout entière à l'étude des *péricardites*: ses caractères cliniques, ses variétés et son traitement, notamment ce qui touche à la ponction du péricarde, ont été développés intentionnellement.

La *quatrième partie* comprend l'étude très importante des *endocardites*: aiguës, infectieuses atténuées, infectantes malignes, endocardite pariétale, endocardites chroniques, etc. La pathogénie et l'étiologie ont été exposées en grand détail.

Cette partie comprend ensuite une étude de *pathologie générale des cardiopathies valvulaires ou d'orifices*. L'étiologie, l'évolution clinique et le diagnostic de chacune d'elles ont été très développés; il en est de même des altérations anatomiques consécutives à ces cardiopathies: nous citerons particulièrement l'étude du *poumon*, du *foie*, du *rein* et du *cerveau cardiaques* dont l'histoire clinique a été reprise et complétée au chapitre asystolie.

Cette étude de pathologie générale, véritable prélude indispensable pour la compréhension des diverses cardiopathies organiques, est suivie de l'histoire particulière des différentes affections valvulaires ou d'orifices: signalons tout spécialement celle de l'*insuffisance aortique*, du *rétrécissement mitral*, de l'*insuffisance tricuspidiennne* et du *rétrécissement de l'artère pulmonaire* comme ayant reçu des développements particuliers.

Enfin les *affections congénitales du cœur*, dont le diagnostic clinique

reste toujours si délicat, ont fait l'objet d'un chapitre spécial.

Les *maladies du myocarde* sont renfermées dans la *cinquième partie*; elles ont exigé une longue description à cause de leur importance extrême et des difficultés dont elles sont encore entourées. Après l'étude des *myocardites aiguës*, celle des myocardites chroniques, et en particulier de la *sclérose du myocarde* a été abordée avec tous les détails qu'elle comporte, augmentés de l'exposition résumée des nombreux travaux récents qui ont apporté un peu de lumière sur ce sujet, dont la pathogénie reste encore si controversée. Les maladies du myocarde sont complétées par l'histoire des *dégénérescences du myocarde*, par celle du *cœur gras* et de quelques autres affections secondaires: *l'hypertrophie, les dilatations, les ruptures du cœur*, etc.

Cet important chapitre se continue par l'exposé des *néoplasies*, de *a syphilis* et de la *tuberculose du myocarde* et par la description de certains états pathologiques, transitoires ou permanents, liés à des affections d'ordre général: c'est ainsi qu'ont été passés successivement en revue *le cœur dans la grossesse* et les *accidents gravidocardiaques*, *le cœur dans les déformations rachidiennes*, *le cœur des goutteux*, *des diabétiques*, *des brightiques*, *des tuberculeux*, *des tabétiques*.

L'étude de l'*asystolie* — terme fatal auquel viennent aboutir toutes les cardiopathies organiques — devait naturellement clôturer ce chapitre. Outre le tableau général de l'affection dans son type vulgaire, nous avons dû insister particulièrement sur certaines de ses manifestations de la plus haute importance, telles que l'*asystolie à forme hépatique* et encore sur de graves accidents qui s'y rattachent souvent, comme la *dyspnée cardiaque* par exemple.

La *sixième partie* est consacrée aux *grands troubles fonctionnels* du cœur; elle renferme l'histoire si importante des *palpitations*, des *tachycardies*, des *bradycardies*; la *tachycardie essentielle paroxystique* et le *pouls lent permanent* ont été mis tout spécialement en lumière.

Certaines complications des maladies du cœur, essentiellement contingentes, mais d'une gravité exceptionnelle, ont été groupées et décrites dans la *septième partie*: elle comprend la *thrombose cardiaque*, la *cyanose* et la *syncope*.

L'histoire des *coronarites* et surtout celle de l'*angine de poitrine* remplit la *huitième partie*; la description clinique de cette dernière, ses diverses variétés, sa pathogénie, et son traitement ont nécessité de longs détails.

La *neuvième partie* est consacrée à l'étude des maladies de l'aorte: les *aortites* et les *anévrismes de l'aorte* dont l'histoire occupe la première place dans ce chapitre.

Enfin, la *dixième partie*, sorte de complément nécessaire à ce traité qui a voulu surtout être pratique, est consacrée à un *résumé de Théra-*

peutique. Il comprend d'abord les notions concernant l'hygiène des cardiaques, dans lesquelles se trouvent résumées les questions concernant l'habitation, la villégiature, les exercices physiques, les stations thermales, le régime alimentaire (en particulier le régime lacté), la vie sociale, les professions, etc., qui leur conviennent.

Ce chapitre est terminé par une revue d'ensemble sur les divers agents médicamenteux qui trouvent leur application dans les maladies du cœur, sur leur action physiologique, leurs indications et leur posologie. C'est ainsi que se trouvent successivement étudiés : la digitale, la digitaline, la caféine, le strophantus, le muguet, la spartéine, l'adonis, etc., parmi les toniques du cœur ; les bromures et les valérianiques, parmi les modérateurs. Viennent ensuite les dépresseurs de la tension artérielle avec les iodures alcalins, le nitrite d'amyle, la trinitrine, l'opium et la morphine, etc.

Enfin le résumé thérapeutique s'achève par l'étude succincte des diurétiques et des stimulants du cœur.

Tels sont, en résumé, les sujets qui ont été plus particulièrement développés dans ce traité.

Il a été écrit en dehors de tout esprit de doctrine, dans un but essentiellement pratique et avec l'espoir qu'il puisse servir de guide aux élèves, en leur facilitant l'étude des maladies du cœur. Nous espérons aussi qu'il pourra être encore utile aux praticiens, nos confrères, en les tenant au courant des travaux les plus récents sur la pathologie cardiaque.

C'est dans ce double but que nous présentons avec confiance au public médical ce traité pratique des maladies du cœur.

ERNEST BARIÉ.

Paris, Août 1900.

## PRÉFACE

---

Les maladies du cœur sont de celles dont l'étude attentive s'impose plus particulièrement au médecin ; souvent latentes à leur début ou signalées seulement par des troubles fonctionnels peu caractéristiques, elles ne sont le plus souvent reconnues et ne sauraient l'être que par lui. Et il importe entièrement qu'elles le soient pour que puissent intervenir à temps les moyens capables de les guérir ou tout au moins d'en enrayer les progrès.

La banalité des accidents par lesquels elles se manifestent à cette première période fait que nombre de gens, éprouvant des malaises semblables sans que leur cœur soit nullement affecté, vivent incessamment angoissés par la crainte d'une affection dont l'extrême gravité est trop généralement connue. Seul le médecin, par ses constatations précises, peut apaiser ces angoisses et ramener le calme dans ces esprits troublés.

Il a donc bien souvent à rechercher et à décider s'il existe ou non quelque indice d'une de ces affections qui, devenues indélébiles, rendent les malheureux qu'elles ont atteints à tout jamais incapables d'activité, tourmentent très cruellement toute leur existence et les conduisent fatalement à leur perte. De plus, en mainte circonstance la responsabilité se fait sentir d'autant plus lourdement pour lui que son jugement ne peut être différé et qu'il ne saurait attendre les éclaircissements qu'apporteront l'évolution de la maladie et ses transformations ultérieures. C'est à l'heure même qu'on voudra son avis et

\*

qu'il lui faudra formuler son opinion. Et il devra songer en la formulant aux conséquences graves et souvent irréparables qu'une erreur de sa part peut entraîner dans la suite.

Qu'il s'agisse par exemple d'un jeune homme sur le point d'entrer dans l'armée ou dans les écoles qui y conduisent: si le médecin, s'en rapportant aux seuls troubles fonctionnels ou à quelque signe mal interprété, déclare le sujet incapable de servir, alors qu'il n'existe chez lui rien qui en réalité s'y oppose, voilà une carrière brisée qui, peut-être, eût été brillante, et un homme très probablement voué à l'hypocondrie par le regret des espérances perdues et la préoccupation de la maladie qu'on lui a cru découvrir.

Si au contraire, pour n'avoir pas reconnu les signes d'une lésion qui réellement existait, le médecin laisse ce jeune homme s'engager dans les armes, à supposer que cela ne lui devienne pas funeste, la conséquence sera toujours que, mis par son état de santé dès l'abord en état d'infériorité relative à l'égard de ses émules, il poursuivra péniblement une carrière médiocre, alors que dans une autre où l'activité physique eût été moins nécessaire il eût pu montrer des aptitudes suffisantes, peut-être même supérieures.

Qu'il s'agisse d'une jeune fille souffrant de palpitations et qu'on s'appête à marier, le médecin consulté aura à décider s'il existe ou n'existe pas de maladie du cœur et, au cas où il s'en trouverait une, dans quelle mesure cette lésion est ou non compatible avec le mariage. Car il en est qui le sont assurément. Il aura donc, dans sa réponse, à tenir compte à la fois de l'existence plus ou moins positive, de l'espèce, du degré de la lésion et des dangers qu'elle peut entraîner. Que si, trop timoré, il déclare incapable d'entrer en ménage telle jeune fille qui eût pu devenir une excellente mère de famille, voilà, en dehors des brisements de cœur qu'on peut imaginer, une existence destinée par sa faute à se traîner indéfiniment dans l'isolement et la tristesse. Que si, au contraire, il déclare la jeune fille indemne et sans danger mariable, tandis qu'elle est véritablement atteinte de quelque lésion destinée à devenir grave, il aura préparé les pires désastres pour le premier accouche-

ment et, quand même rien d'aussi fâcheux ne surviendrait, si, confiant dans ses assurances d'innocuité, on n'a rien dit avant le mariage d'une lésion qui semblait peu sérieuse, il aura très probablement dans la suite le chagrin de voir une fâcheuse désunion se mettre dans cette famille le jour où, la maladie venant à se découvrir, les parents du mari se plaindront amèrement qu'on la leur ait célée.

Dans la pratique de tous les jours le médecin, chaque fois que son malade sort de la période aiguë d'un rhumatisme, d'une scarlatine ou de toute autre maladie infectieuse, est tenu de constater et de déclarer si, le cœur ayant été épargné, il n'y a rien à craindre de ce côté pour l'avenir; si, ayant été touché, il l'a été assez peu ou assez passagèrement pour que rien de plus ne soit à redouter, rien de plus à faire pour assurer la guérison; ou si, l'affection ayant été plus accentuée et laissant quelques traces, il importe dès l'instant de soumettre le malade à une hygiène rigoureuse, à un traitement sérieux et long, en vue d'amener la résolution complète d'une affection qui, abandonnée à elle-même, pourrait avoir les plus fâcheuses conséquences.

Pour résoudre ces questions et bien d'autres souvent si difficiles, parfois si angoissantes, le médecin ne peut la plupart du temps compter sur les considérations déduites des symptômes généraux qui n'existent pas encore ou des signes subjectifs qui sont de valeur à peu près nulle à ce point de vue. Il n'a rien à attendre que des résultats de son exploration et des signes que cette exploration lui fera connaître. Jusqu'à des temps peu éloignés de nous, il ne disposait pour résoudre tant de problèmes que d'une sémiologie rudimentaire et singulièrement insuffisante. A mesure que celle-ci s'est perfectionnée et enrichie de méthodes objectives de plus en plus précises, il s'est trouvé mieux armé pour le faire. Mais à mesure aussi, il se trouve plus étroitement obligé de le faire avec certitude, et sa responsabilité s'en accroît d'autant.

L'étude consciencieuse de la sémiologie cardiaque s'impose donc de plus en plus impérieusement. Plus susceptible de précision que celle de la plupart des autres organes, elle est aussi plus compliquée, elle exige plus d'attention et de soin. Car la

précision, l'exactitude en ce cas ne sont point du tout affaire de pure virtuosité, mais bien de nécessité absolue, étant presque toujours indispensables à la solution des problèmes qui se posent, soit au point de vue du pronostic, soit des indications thérapeutiques.

M. Barié dans ce traité a donné tous ses soins à cette partie si importante de l'histoire des maladies du cœur et son livre en facilitera certainement l'étude à ceux qui la veulent consciencieusement faire. Il est d'ailleurs aussi complet qu'on le puisse désirer. Pas de question importante qui n'y soit posée et scrupuleusement discutée, avec l'aide d'une bibliographie très complète qui permettra à chacun d'en parachever l'étude à sa guise.

L'auteur a su introduire une grande clarté dans les problèmes parfois fort compliqués qu'il agite et les rendre aisément accessibles et, mettant chaque chose à son plan, faire le départ exact de ce qu'on sait, de ce qu'on présume et de ce qu'on ignore. Les résumés qu'il a placés à la fin de chacun de ses chapitres seront singulièrement utiles à quiconque tient à ne point quitter une question sans en avoir classé les points principaux dans sa mémoire pour les y retrouver aisément au besoin. C'est une sorte de manuel annexé au livre, et il serait fort à souhaiter que les manuels, toujours associés de la sorte, soient ainsi un moyen de se souvenir méthodiquement, non une façon d'apprendre insuffisamment. Le livre de M. Barié me semble donc destiné à rendre aisément familières à tous des notions précises dont on vient de voir l'indispensable nécessité.

C. POTAIN.

1<sup>er</sup> août 1900.

## TRAITÉ PRATIQUE

DES

# MALADIES DU CŒUR ET DE L'AORTE

## PREMIÈRE PARTIE

### ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE DU CŒUR

(RÉSUMÉ)

#### I. — ANATOMIE.

Le cœur, organe central de la circulation, est un organe musculaire, ayant la forme d'un *cône aplati* d'avant en arrière, dont la *base* est en haut, en arrière et à droite, le *sommet* en bas, en avant et dirigé vers la gauche; son *grand axe* est incliné de haut en bas, de droite à gauche, et d'arrière en avant. Il est formé de deux conduits étroitement unis, mais dont l'indépendance est propre; il y a donc deux cœurs: un *cœur droit* ou *pulmonaire* affecté à la circulation du sang veineux; un *cœur gauche* ou *aortique* chargé de la circulation du sang artériel. Chacun d'eux est divisé transversalement, par une cloison percée d'un orifice, en deux cavités: une *cavité supérieure* correspondant à la base du cœur, c'est l'*oreillette*, munie d'un petit appendice ou *auricule*; une *cavité inférieure* qui participe à former la pointe du cœur, c'est le *ventricule*.

SITUATION. — Le cœur est situé dans la cavité thoracique vers sa partie moyenne, *entre* les poumons qui le recouvrent en partie, *au-dessus* du diaphragme qui le sépare des viscères abdominaux; *au-devant* de l'œsophage et de l'aorte qui le séparent de la colonne vertébrale; *derrière* le sternum et les cartilages costaux du côté gauche.