





P. BROUARDEL
—
TRAITÉ
DE MÉDECINE

TOME

6



RM121
T7
1899
t.6



BIBLIOTECA



BIBLIOTECA

TRAITÉ
DE MÉDECINE
ET
DE THÉRAPEUTIQUE

VI

LISTE DES COLLABORATEURS

ACHARD.....	professeur agrégé à la Faculté de Paris, médecin de l'hôpital Tenon.
AUCHE.....	professeur agrégé à la Faculté de Bordeaux, médecin des hôpitaux.
BALLET.....	professeur agrégé à la Faculté de Paris, médecin de l'hôpital St-Antoine.
BALZER.....	médecin de l'hôpital Saint-Louis.
BARBE.....	chef du laboratoire de dermatologie à l'hôpital Saint-Antoine.
BARBIER.....	médecin des hôpitaux de Paris.
BARTH.....	médecin de l'hôpital Necker.
BEZANÇON.....	ancien interne, des hôpitaux de Paris.
BOINET.....	professeur à l'École de Marseille, médecin des hôpitaux.
BOULLOCHE.....	médecin des hôpitaux de Paris.
BOURNEVILLE.....	médecin de l'hospice de Bicêtre.
BRISAUD.....	professeur agrégé à la Faculté de Paris, médecin de l'hôpital St-Antoine.
BROUARDEL.....	doyen de la Faculté de Paris, médecin honoraire des hôpitaux.
CARNOT.....	docteur ès sciences, ancien interne des hôpitaux de Paris.
CARTAZ.....	ancien interne des hôpitaux de Paris.
CASTEX.....	chargé du cours de laryngologie à la Faculté de médecine de Paris.
CHAUFFARDA.....	professeur agrégé à la Faculté de Paris, médecin de l'hôpital Cochin.
CHERVIN.....	docteur de la Faculté de Paris.
CLAISSE.....	médecin des hôpitaux de Paris.
CLAUDE.....	chef de laboratoire à la Faculté de Paris.
COURMONT.....	professeur agrégé à la Faculté de Lyon.
DE GENNES.....	médecin des hôpitaux de Paris.
DÉJERINE.....	professeur agrégé à la Faculté de Paris, médecin de la Salpêtrière.
DESCHAMPS.....	ancien chef de clinique à la Faculté de Paris.
DUPRE.....	professeur agrégé à la Faculté de Paris, médecin des hôpitaux.
FOURNIER.....	ancien interne des hôpitaux de Paris.
GALLIARD.....	médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
GARNIER.....	ancien interne des hôpitaux de Paris.
GAUCHER.....	prof. agrégé à la Faculté de Paris, méd. de l'hôpital Saint-Antoine.
GILBERT.....	prof. agrégé à la Faculté de Paris, médecin de l'hôpital Broussais.
GILLES DE LA TOURETTE.....	professeur agrégé à la Faculté de Paris, médecin de l'hôpital St-Antoine.
GIRODE.....	médecin des hôpitaux de Paris.
GOMBAULT (A.).....	médecin de l'hospice d'Ivry.
GOUGET.....	ancien interne, médaille d'or des hôpitaux de Paris.
GRANCHER.....	professeur à la Faculté de Paris, médecin de l'hôpital des Enfants.
GRASSET.....	professeur à la Faculté de Montpellier.
GUINON (L.).....	médecin des hôpitaux de Paris.
HALLOPEAU.....	professeur agrégé à la Faculté de Paris, médecin de l'hôpital St-Louis.
HANOT.....	prof. agrégé de la Faculté de Paris, médecin de l'hôpital St-Antoine.
HAYEM.....	professeur à la Faculté de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
HUDELO.....	ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris.
HUTINEL.....	professeur à la Fac. de Paris, méd. de l'hospice des Enfants-Assistés.
JACQUET.....	médecin des hôpitaux de Paris.
JEANSELME.....	médecin des hôpitaux de Paris.
KLIPPEL.....	médecin des hôpitaux de Paris.
LABOULBÈNE.....	professeur à la Faculté de Paris, médecin honoraire des hôpitaux.
LAMY.....	médecin des hôpitaux de Paris.
LANCEREAUX.....	prof. agrégé à la Faculté de Paris, médecin honoraire des hôpitaux.
LANDOUZY (L.).....	professeur à la Faculté de Paris, médecin de l'hôpital Laënnec.
LAUNOIS.....	prof. agrégé à la Faculté de Paris, médecin des hôpitaux de Paris.
LAVERAN.....	professeur au Val-de-Grâce, membre de l'Académie de médecine.
LENOIR.....	médecin des hôpitaux de Paris.
LETULLE.....	prof. agrégé à la Faculté de Paris, médecin de l'hôp. Saint-Antoine.
LION.....	médecin des hôpitaux de Paris.
MARFAN.....	prof. agrégé à la Faculté de Paris, médecin de l'hospice des Ménages.
MARIE.....	professeur agrégé à la Faculté de Paris, médecin de Bicêtre.
MARINESCO.....	professeur à la Faculté de Bucharest.
MENETRIER.....	prof. agrégé à la Faculté de Paris, médecin de l'hôpital Tenon.
MERKLEN.....	médecin de l'hôpital Laënnec.
MÉRY.....	médecin des hôpitaux de Paris.
MOSNY.....	médecin des hôpitaux de Paris.
MOTET.....	membre de l'Académie de médecine.
NETTER.....	prof. agrégé à la Faculté de Paris, médecin de l'hôpital Trousseau.
PARMENTIER.....	médecin des hôpitaux de Paris.
PITRES.....	professeur à la Faculté de Bordeaux.
RAUZIER.....	professeur agrégé à la Faculté de Montpellier.
RAYMOND.....	professeur à la Faculté de Paris, médecin de la Salpêtrière.
RICHARDIÈRE.....	médecin de l'hôpital Trousseau.
ROGER.....	prof. agrégé à la Fac. de Paris, méd. de l'hôpital d'Aubervilliers.
ROQUE.....	professeur agrégé à la Faculté de Lyon, méd. des hôpitaux de Lyon.
SIREDEY (A.).....	médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
STRAUS.....	professeur à la Faculté de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu.
SURMONT.....	professeur à la Faculté de Lille.
TEISSIER (J.).....	professeur à la Faculté de Lyon, médecin des hôpitaux de Lyon.
TEISSIER (P.).....	professeur agrégé à la Faculté de Paris.
THOINOT.....	prof. agrégé à la Faculté de Paris, médecin de l'hôpital Debrousse.
TRIBOULET.....	médecin des hôpitaux de Paris.
VAILLARD.....	professeur à l'École militaire du Val-de-Grâce.
WIDAL.....	prof. agrégé à la Faculté, médecin de la Maison municipale de Santé.
WURTZ (R.).....	prof. agrégé à la Faculté de Paris, médecin des hôpitaux de Paris.

TRAITÉ DE MÉDECINE

ET

DE THÉRAPEUTIQUE

PUBLIÉ SOUS LA DIRECTION DE MM.

P. BROUARDEL

Doyen de la Faculté de médecine de Paris,
Membre de l'Institut,
Médecin honoraire des Hôpitaux.

A. GILBERT

Professeur agrégé à la Faculté de médecine
de Paris,
Médecin de l'hôpital Broussais.

TOME SIXIÈME

MALADIES DU CŒUR, DES ARTÈRES, DE L'AORTE, DES VEINES DU SYSTÈME LYMPHATIQUE ET DU SANG

PAR MM.

PIERRE MERKLEN, H. ROGER, A. GOUGET, E. BOINET, F. WIDAL,
F. BEZANÇON, E. PARMENTIER.

PARIS

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

49, Rue Hautefeuille, près du Boulevard Saint-Germain

1899

Tous droits réservés.



RM 121
T 7
1899
T. 6

TRAITÉ
DE
MÉDECINE
ET DE
THÉRAPEUTIQUE

MALADIES DU CŒUR

PAR
PIERRE MERKLEN
Médecin de l'hôpital Laënnec.

SÉMIOLOGIE DU CŒUR

Les maladies du cœur se caractérisent par des signes fonctionnels et des signes physiques. Les premiers, révélateurs de la lésion et, plus souvent, de son aggravation, traduisent l'insuffisance ou la souffrance de l'organe. Ils sont inconstants et tardifs, n'appartenant, en général, qu'à une période avancée des cardiopathies dont l'évolution a été jusque-là silencieuse. Ce sont, d'ailleurs, des signes communs qui appellent l'attention du côté du cœur, mais ne permettent un diagnostic certain et précis que dans un petit nombre de cas. L'examen physique donne, au contraire, des résultats d'une certitude rigoureuse et conduit, dès les premiers jours, à la détermination du siège et de la nature des lésions, surtout quand elles occupent l'endocarde et le péricarde. Si l'étude des signes physiques tient une place prépondérante dans la sémiologie du cœur, l'analyse des principaux signes fonctionnels n'en est pas moins l'introduction nécessaire. Elle permet de déterminer les circonstances et les phénomènes qui doivent inciter à l'examen du cœur, parfois d'en soupçonner l'origine et la signification. Elle montre encore que les troubles qui

paraissent le plus directement en rapport avec une affection cardiaque, tels que les palpitations et les douleurs précordiales, en sont souvent indépendants.

SÉMIOLOGIE FONCTIONNELLE.

Les signes fonctionnels sont de deux ordres. Les premiers ont pour siège ou pour point de départ le cœur lui-même : ce sont les *signes fonctionnels directs*, qui comprennent la dyspnée, les palpitations, les douleurs précordiales, les troubles divers du rythme cardiaque. Les *signes fonctionnels indirects* résultent ou du retentissement des désordres du cœur sur les autres organes et sur la santé générale, ou d'une même maladie causale qui porte ses effets sur différentes parties de l'appareil circulatoire.

L'étude complète des troubles fonctionnels indirects embrasserait une grande partie de la pathologie. Leur simple énumération suffit pour la sémiologie générale. La plupart des maladies de cœur aboutissent à son insuffisance et à sa dilatation, d'où les *rétrostases veineuses* et, plus tard, les *dégénérescences viscérales*. Les poumons, le foie, les reins, le cerveau même, subissent successivement ou simultanément le contre-coup des désordres cardiaques et manifestent leur altération par des symptômes propres, signes indirects de l'affection cardiaque. A vrai dire, il s'agit de complications bien plus que de signes fonctionnels, et leur description appartient à la symptomatologie de l'asystolie. Les *embolies d'origine cardiaque* sont une seconde source d'accidents à distance. La gêne de la circulation et les lésions aiguës ou chroniques de l'endocarde favorisent la formation, dans les cavités du cœur, de coagulations sanguines qui, se détachant ou se fragmentant, donnent naissance à des embolies cérébrales, rétinienne, spléniques, rénales, pulmonaires, etc., conséquences et parfois signes révélateurs d'une cardiopathie jusque là non soupçonnée.

L'affection cardiaque peut n'être qu'une des déterminations de l'artériosclérose, maladie de tout le système cardio-vasculaire : les reins, le cerveau, l'aorte et les artères coronaires sont aussi atteints que le myocarde lui-même, parfois avant lui, et traduisent leur souffrance par des phénomènes extracardiaques qui conduisent à l'examen du cœur. Ainsi en est-il des accidents urémiques, céphalée, épistaxis, troubles oculaires, troubles gastro-intestinaux qui résultent de la sclérose rénale : des vertiges, des ictus, des parésies transitoires ou durables, des troubles de l'intelligence relevant de l'artériosclérose cérébrale ; du pouls lent avec attaques apoplectiformes ou épileptiformes dues à l'artériosclérose bulbaire ; des crises d'angine de poitrine liées à l'aortite et à la coronarite. Parfois aussi l'artériosclérose détermine des troubles nutritifs, une pâleur cireuse

des téguments, de l'amaigrissement avec perte des forces qui précèdent ou accompagnent les premières manifestations d'une myocardite chronique : ce sont encore des signes indirects, qui tiennent à la maladie causale et non à sa détermination cardiaque.

Il n'est pas jusqu'aux *névroses* qui ne soient parfois révélatrices d'une affection cardiaque ou cardio-artérielle. La neurasthénie (Régis), avec ses stigmates les plus caractéristiques, peut n'être que la résultante de l'altération générale de la nutrition qui accompagne l'évolution de l'artériosclérose. L'hystérie est fréquemment associée au rétrécissement mitral pur (Armaingaud, Giraudeau). Il existe même une épilepsie cardiaque (Lemoine, Potain), qui paraît également en rapport avec les troubles circulatoires dus au rétrécissement mitral. Derrière la névrose, il faut parfois soupçonner et rechercher la lésion cardiaque, et l'examen physique du cœur s'impose chez les hystériques et les neurasthéniques, en l'absence même des troubles fonctionnels directs. Ceux-ci méritent une description spéciale.

DYSPNÉE.

La dyspnée est le plus important des signes fonctionnels, celui qui relève le plus directement des altérations du cœur et préoccupe, à juste titre, le malade et son entourage. C'est, d'ailleurs, un phénomène variable suivant la nature et la période de l'affection cardiaque qui le produit. Intermittente ou continue, accidentellement provoquée par un effort ou survenant sous forme de paroxysme spontané, diurne ou nocturne, simplement gênante ou accompagnée d'angoisse et de douleur, légère ou intense jusqu'à l'asphyxie, elle révèle des troubles circulatoires plus ou moins permanents et plus ou moins graves. D'une manière générale, quand elle ne dépend pas de complications ou de déterminations extracardiaques, elle indique la souffrance ou l'insuffisance du myocarde. C'est son cri de détresse (Sansom). Aussi est-elle constante dans les affections qui altèrent organiquement et fonctionnellement le muscle cardiaque, tandis qu'elle manque souvent dans les maladies aiguës des séreuses du cœur.

Ainsi en est-il pour les péricardites partielles qui évoluent sans déterminer aucune oppression ; si les péricardites diffuses sont caractérisées par une grande gêne respiratoire, c'est en raison de la pleurésie ou de l'épanchement intrapéricardique qui les accompagnent. Dans la pleuro-péricardite, c'est une dyspnée douloureuse et angoissante, liée à l'irritation du nerf phrénique, qui participe au travail phlegmasique en raison de ses rapports directs avec le péricarde et la plèvre médiastine ou diaphragmatique. Dans les grands épanchements du péricarde, l'oppression est due à la compression du cœur et du poumon gauche, obligeant le malade à se tenir assis, penché