

nis par l'inspection, la palpation, la percussion et l'auscultation de la région précordiale).

B. Des *signes généraux ou éloignés*.

C. Des *phénomènes de compensation*.

D. Nous terminerons par un exposé succinct des *caractères propres à chacune des lésions cardiaques*.

SIGNES FOURNIS PAR L'EXAMEN DE LA RÉGION PRÉCORDIALE
DANS LES MALADIES DU CŒUR.

I. — **Signes fournis par l'inspection.**

Voissure précordiale.

Dépression précordiale.

Modifications dans le choc de la pointe.

II. — **Signes fournis par la palpation.**

Changement de siège de la pointe.

Sensation de frottement.

Frémissement cataire.

Cardiographie.

III. — **Signes fournis par la percussion.**

Augmentation de la matité précordiale.

Diminution de la matité précordiale.

IV. — **Signes fournis par l'auscultation.**

1. Altération de siège des bruits du cœur.

2. Altération d'intensité.

3. Altération de rythme.

4. Altération de timbre.

5. *Altérations par bruits anormaux* (bruits de frottement, de souffle, etc.).

Bruits de frottement, de souffle, de râpe, de lime, de scie, etc.

Souffle à la pointe . . .	{	Présystolique . . .	Rétrécissement mitral.
		Systolique	Insuffisance mitrale.
		Souffle prolongé de la pointe	Rétrécissement et insuf- fisance mitrale.
Souffle à la base	{	Au 1 ^{er} temps (systo- lique)	Anémie ou rétrécisse- ment aortique.
		Au 2 ^e temps	Insuffisance aortique.
		Au 1 ^{er} et au 2 ^e temps.	Rétrécissement et insuf- fisance aortiques.

CONSÉQUENCES MÉCANIQUES ET VITALES DES
LÉSIONS CARDIAQUES

Gêne de la circulation de la veine cave inférieure.	{	Œdème des membres inférieurs, du scrotum, etc.
		Ascite.
		Cirrhose hépatique. Cirrhose rénale. — Albuminurie.
Gêne de la circulation de la veine cave supérieure.	{	Œdème de la moitié supérieure du corps.
		Pouls veineux. Congestion cérébrale.
Gêne de la circulation de l'ar- tère et des veines pulmo- naires.	{	Œdème du poumon.
		Catarrhe bronchique.
		Apoplexie pulmonaire.

PHÉNOMÈNES DE COMPENSATION

Hypertrophie et dilatation des cavités du cœur.

SYMPTÔMES DIVERS

Douleur précordiale.

Palpitations du cœur.

Cachexie cardiaque.

Asystolie.

SIGNES LOCAUX DES MALADIES DU CŒUR

Pour examiner le cœur, il faut se placer à gauche du malade. Celui-ci est au lit, la tête élevée par des oreillers, la poitrine découverte; on procède alors à l'inspection, à la palpation, à la percussion et à l'auscultation de la région précordiale.

I. — **Signes fournis par l'inspection.**

L'inspection révèle parfois l'existence: — 1^o D'une **voissure précordiale**, c'est-à-dire d'une saillie plus ou moins prononcée occupant le bord gauche du sternum et formée par le refoulement de la paroi thoracique.

Cette voissure précordiale ne sera confondue, — ni avec une déformation rachitique, car celle-ci coëxiste avec une déviation vertébrale et d'autres déformations; — ni avec une

dilatation emphysémateuse, car celle-ci est symétrique et occupe le creux sous-claviculaire ; — ni avec un anévrysme de l'aorte, qui détermine une voussure à droite du sternum ; — ni enfin avec la dilatation de tout un côté du thorax produite par un épanchement pleurétique.

Or, la voussure précordiale indique : soit une *hypertrophie du cœur*, et alors elle est permanente ; soit un *épanchement péricardique*, et alors elle peut disparaître rapidement.

2° D'une **dépression de la région précordiale**. — Cette dépression est très rare ; elle se rattache à l'adhérence du cœur au péricarde (symphyse cardiaque) ; elle se produit par le même mécanisme que la dépression d'un côté de la poitrine à la suite de pleurésie.

3° D'une **modification dans le choc de la pointe du cœur**. — Ces modifications seront étudiées dans l'article consacré à la palpation ¹.

4° Des *battements épigastriques*, qui se rattachent à l'impulsion du cœur, et qui sont peut-être plus énergiques dans le cas de dilatation des cavités droites du cœur ou d'adhérence du péricarde.

II. — Signes fournis par la palpation.

Changement de siège de la pointe. — La pointe du cœur peut battre dans le cinquième, sixième et même septième espace intercostal, en débordant de plus en plus en dehors le mamelon ; cela indique que le cœur s'est hypertrophié et qu'il s'est couché dans le sens transversal. Souvent alors le choc de la pointe est perçu dans une étendue double ou triple de celle qu'il occupe ordinairement.

La palpation permet de percevoir, souvent aussi bien que l'auscultation, les changements dans le rythme des pulsations du cœur. Elle révèle surtout les *changements dans la force de*

1. On observe parfois une dépression rythmique coïncidant avec la systole et indiquant une adhérence du cœur avec le péricarde et de celui-ci avec la plèvre.

ses contractions : — celle-ci peut être exagérée : ainsi un cœur hypertrophié frappe la main comme le ferait un coup de marteau et soulève la tête de celui qui ausculte ; — par contre, la force des contractions peut être diminuée : c'est là un des signes les plus importants de l'asystolie.

La palpation fait encore éprouver une sensation de *frottement* ou de *frou-frou* dans le cas de péricardite avec fausses membranes, et un *frémissement cataire* ¹, dans le cas où les valvules, incrustées de sels calcaires, impriment à la colonne sanguine une vibration anormale.

Cardiographie. — Marey a imaginé un instrument qui permet de recueillir et d'enregistrer le choc du cœur avec une précision bien autrement grande que la palpation ; mais ce mode d'investigation est encore à l'étude et n'a pas donné jusqu'à présent de résultats pratiques assez importants pour motiver sa description.

III. — Signes fournis par la percussion.

La percussion renseigne sur le volume et la position du cœur, surtout lorsqu'on la pratique de la périphérie vers le centre, conformément aux indications de Potain.

Nous avons vu que la présence du cœur se révèle normalement par une matité (jamais absolue) de 3 à 4 centimètres carrés, située à gauche du sternum, vers la troisième et la quatrième côte gauche (voy. fig. 45).

Or, la matité précordiale peut être :

1° **Augmentée**, ce qui tient, — soit à un épanchement péricardique, — soit à une hypertrophie avec dilatation des cavités, à des caillots sanguins, etc.

S'agit-il d'un *épanchement péricardique*, la matité est absolue, piriforme, survenue en quelques jours ; la pointe cesse de toucher la paroi, ou bien, si elle la touche, elle bat plus haut que la limite inférieure de la matité (Gubler).

1. C'est-à-dire une sensation comparable à celle qu'on éprouve en appliquant la main sur le dos d'un chat pendant qu'il fait *ronron* (M. Reynaud).