

Le *pouls faible* caractérise : la *lipothymie*; les *états dépressifs* de la mélancolie, de l'hystérie, de la neurasthénie; les *cachexies*, et la *phase asystolique* des cardiopathies. Au cours des *états infectieux*, la faiblesse du pouls offre constamment une signification très grave.

**Tension forte ou faible.** — L'*hypertension* apparaît momentanément lors des grandes crises douloureuses : coliques hépatique, néphrétique, saturnine, rendant le pouls dur et vibrant. L'*hypertension continue* s'observe dans l'arthritisme, la goutte, le saturnisme, l'alcoolisme, l'artério-sclérose, la sclérose rénale, l'aortite et les cardiopathies dites artérielles (orifice aortique). Persistante et élevée, l'hypertension artérielle expose à l'hémorragie cérébrale, et à l'œdème aigu du poumon.

Dénoncée par un *pouls mou* et *dépressible*, l'*hypotension* complique beaucoup d'*intoxications* (alcool, morphine, fortes doses de digitale) et d'*infections* (fièvre typhoïde, grippe); elle est durable dans les cachexies et les cardiopathies à la période asystolique. Dans les états aigus, une hypotension marquée est toujours fort grave.

**Pouls ample ou petit.** — Le *pouls* peut être *ample*, grâce à l'énergie de la systole cardiaque dans les *palpitations nerveuses*, les *états fébriles aigus*, l'*hypertrophie du cœur* (insuffisance aortique, surtout pure), l'*artério-sclérose* (sclérose rénale); autrement, son ampleur est liée à l'*hypotension artérielle* (grandes hémorragies, ictère, convalescence des grandes pyrexies); il est alors *ample et mou*.

Le *pouls* devient *petit* en raison des *obstacles mécaniques* opposés à la *circulation artérielle* ou *cardiaque* : rétrécissement aortique ou mitral, insuffisance mitrale, anévrysmes, certaines tumeurs du médiastin, grands épanchements pleuraux (indication de thoracentèse). La petitesse du pouls peut encore tenir à l'*asthénie du myocarde* (pouls petit et mou), dans les pyrexies adynamiques, la phase asystolique des cardiopathies (pronostic très grave), l'agonie. On constate un *pouls petit et dur* (hypertension artérielle), dans les crises aiguës de névralgie, de coliques hépatique ou néphrétique, de colique de plomb.

**Modifications du rythme.** — **Arythmie.** — Le pouls peut être *inégal* (force inconstante), *irrégulier* (pulsations inégalement espacées), ou *intermittent* (certaines pulsations manquent) par absence réelle de systole (*inter-*

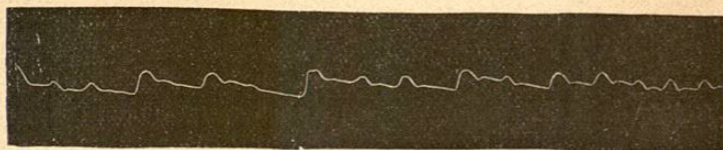


FIG. 251. — Tracé du pouls dans un cas d'arythmie irrégulière.

*mittences vraies*), ou par systole avortée (*intermittences fausses*). Quelquefois isolés, ces troubles sont le plus souvent associés. En dehors de l'agonie, l'*arythmie* se montre : 1° dans les *infections aiguës graves* avec atteinte du myocarde; 2° dans les *cardiopathies*, à la phase de compensation (insuffi-

sance mitrale), ou à la phase asystolique (toutes les cardiopathies, mais surtout les mitrales, causes de la *grande arythmie* avec *faux pas du cœur*, et la symphyse cardiaque, de l'enfance particulièrement); 3° dans les *affections nerveuses*. Associée, chez un enfant, à la tristesse, à l'amaigrissement, l'arythmie fera craindre la *méningite tuberculeuse*; elle peut cependant aussi tenir au *méningisme*, à la *chorée*, à la *constipation prolongée*, à la *dentition*, à l'*helminthiase*, ou autres causes bénignes (ictère, dyspepsie, tabagisme).

**Arythmie rythmée.** — Les *arythmies cadencées* consistent dans le retour périodique de contractions inégales ou inégalement espacées. Tels sont : le *pouls géminé* ou *bigéminé* (pulsations groupées 2 à 2), le *pouls alternant* (une pulsation faible, une forte) susceptible de se transformer en un type de

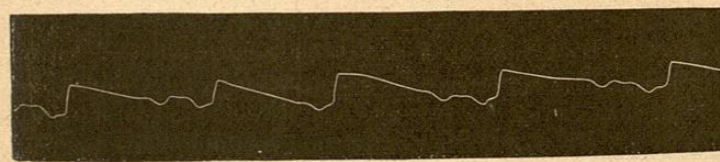


FIG. 252. — Pouls lent arythmique bigéminé.

*pouls lent*, *pouls disystolique* (la pulsation faible avorte); le *pouls trigéminé* ou *quadrigéminé* (séries de 3 ou 4 pulsations), forme très rare. Ces arythmies cadencées s'observent dans des affections variées : maladies nerveuses, ictère, convalescences, myocardites, lésions valvulaires; mais, pendant une *cure digitalique*, le pouls géminé indique l'intolérance ou la saturation.

**Pouls paradoxal.** — Cette variété est caractérisée par la réduction considérable de l'amplitude des pulsations, pendant l'inspiration, sans modifications des systoles cardiaques. Imputé jadis à la symphyse cardiaque avec brides fibreuses médiastines tirant sur l'aorte, il a été observé dans des états variés : péricardite avec épanchement, pleurésie, broncho-pneumonie, et surtout sténose laryngée, paralysie ou spasme de la glotte, croup.

**Formes anormales du pouls.** — Le pouls est modifié dans sa forme par quantité d'états pathologiques.

Les états fébriles francs exagèrent la ligne d'ascension et le dirotisme (*pouls fébrile*). Dans le *pouls dicrote*, l'accentuation de l'ondée secondaire la

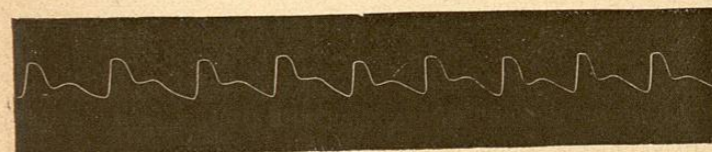


FIG. 255. — Pouls dicrote (fièvre typhoïde).

rend appréciable au doigt (pulsation principale suivie d'une autre plus faible); ce type implique un pouls lent et une tension artérielle basse (fièvre typhoïde, ictère, convalescences). Le pouls peut encore se transformer en *pouls tricrote* ou *polycrote*, si les ondées secondaires se multiplient. L'ondée

secondaire manque, au contraire, dans le *pouls monocrote* (athérome, rétrécissement aortique, etc.). Le *pouls de Corrigan* comporte une ligne d'ascension verticale très élevée, un sommet très aigu et une descente brusque, puis plus oblique. Au palper, surtout si le sujet élève le bras, la pulsation est ample, énergique et brève (pouls bondissant). Ce type, surtout propre à l'insuffisance aortique, a été observé également dans l'athérome et la chlorose. En certains cas, au sommet aigu se substitue un *plateau* horizontal ou incliné, placé entre une ligne d'ascension verticale et une ligne de descente sans ondée secondaire; c'est le *pouls en plateau*, signe soit d'*hypertension artérielle* simple (état puerpéral), soit surtout d'*artério-sclérose*. Quand au crochet aigu du pouls de Corrigan, succède aussitôt un plateau; une insuffi-

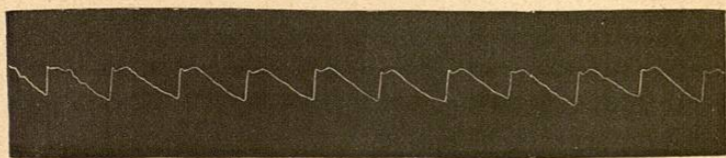


FIG. 254. — Athérome, rétrécissement et insuffisance aortique (homme de 70 ans).

sance aortique d'origine artérielle est probable. Au contraire, le *pouls du rétrécissement aortique*, remarquablement petit, comporte une ligne d'ascension longue et inclinée et un sommet arrondi. Le *pouls du rétrécissement mitral* ne diffère, sur tracé, du pouls normal, que par la direction verticale de la ligne d'ascension.

La *dyspnée*, les *tremblements* impriment aux tracés sphygmographiques des oscillations secondaires plus ou moins complexes.

**Modifications localisées du pouls.** — Le pouls peut subir des *modifications régionales*; plus ample du côté paralysé dans l'*hémiplegie récente*, il est instable, à la radiale, chez les *hystériques*, les neurasthéniques, dans la *maladie de Basedow* (grâce à l'éréthisme du système aortique supérieur).

L'*absence de pouls* sur une artère implique une *compression* (à son niveau ou en amont), ou une *oblitération*. La *petitesse du pouls* indique un *rétrécissement* du vaisseau (athérome, artérite, compression) ou un *anévrisme*; en ce dernier cas, le pouls réduit retarde notablement sur la systole cardiaque dans les artères situées en aval de la poche. La topographie de ce retard importe beaucoup à la détermination du siège de l'anévrisme.

**Pouls capillaire.** — Bien plus faible que le pouls artériel, le pouls capillaire n'est guère perceptible à la vue qu'en cas d'insuffisance aortique; en regardant attentivement les pommettes, on constate alors, parfois, des bouffées intermittentes de rougeur suivant de très près la systole cardiaque; ailleurs, le même fait s'observe: sur des plaques d'érythème artificiel provoqué par friction; sur la région sous-unguéale, tandis qu'un doigt comprime le bout de l'ongle; sur la muqueuse de la lèvre, des piliers antérieurs, des amygdales (voy. *Insuffisance aortique*).

Le plus souvent, on ne constate le pouls capillaire qu'avec des instruments

spéciaux: les *pléthysmographes*. Celui imaginé par *Hallion et Conte* est assez simple pour figurer dans l'arsenal clinique. Il consiste en une ampoule cylindrique, en caoutchouc, reliée à un tambour de Marey qui permet de recueillir des tracés. Dans l'extrémité libre, sont engagés un ou deux doigts du malade, tandis qu'on tient l'ampoule à pleine main, en la comprimant uniformément. L'exploration est facilitée par plusieurs conditions: température élevée, période digestive, attitude déclive préalable de la main, gardée un certain temps.

Comparés aux tracés du pouls artériel, ceux du pouls capillaire normal montrent une ligne d'ascension moins élevée et plus oblique, un dirotisme moins apparent. Les pulsations, plus hautes quand le bras est élevé, sont plus basses quand il est abaissé; l'ensemble du tracé offre des oscillations parallèles aux mouvements respiratoires (ascension lors de l'inspiration, descente pendant l'expiration). Les émotions agréables élèvent le niveau d'ensemble du tracé; les émotions dépressives l'abaissent. Les excitations brusques et intenses: sensorielles (bruit intense), sensibles (piqûre, contact froid ou brûlant) ou psychiques (frayeur) abaissent brusquement le tracé qui devient une ligne droite à peine ondulée; c'est le *réflexe vasomoteur*; intact dans les zones d'anesthésie hystérique, il est aboli ou très affaibli dans les régions anesthésiées par lésion organique. Dans la *paralysie générale*, les pulsations présentent, à la phase de délire des grandeurs, une ampleur exagérée et le réflexe vasomoteur est aboli (Klippel).

## CHAPITRE II

### SÉMIOLOGIE SPÉCIALE DES ARTÈRES

#### I. — AORTITES

On distingue les *aortites aiguës* et les *aortites chroniques*; les dernières développées souvent sur un terrain préparé par les premières et *vice versa*.

**Aortites aiguës. — Signes étiologiques.** — L'aortite aiguë est presque toujours d'origine infectieuse et greffée sur des lésions chroniques. Rarement primitive (traumatisme, grossesse, surmenage), presque constamment secondaire à une lésion de voisinage (trachée, bronche, œsophage) ou, à une infection (variole, fièvre typhoïde, grippe, pyosepticémie, rhumatisme, etc.), l'aortite aiguë ne se révèle souvent que par des signes vagues et mal caractérisés, surtout au point de vue fonctionnel.

**Signes cliniques. — État général.** — Les signes généraux, en rapport avec l'infection causale, sont ceux de la pyémie, de la septicémie ou de la fièvre typhoïde. Quand l'aortite éclate dans la convalescence d'une pyrexie, la température tantôt monte à 38°, 38°,5, tantôt reste normale.