

D'ailleurs, il est un détail dans l'histoire de la maladie qui a ici toute son importance. Cet homme a eu des palpitations cardiaques qui ont précédé d'abord, puis accompagné l'apparition de la dyspnée. Il est donc logique de supposer que son cœur a été atteint avant son poumon.

Mais avant d'aborder l'exploration fonctionnelle de cet organe, le cœur, cherchons à reconnaître son état physique, et principalement son volume, son siège précis, dans le thorax. Et ici j'ouvre une parenthèse. Je ne saurais trop insister sur la valeur prépondérante de la percussion. C'est par la percussion bien faite, en procédant des zones sonores aux zones mates, selon la méthode de M. Potain, que vous obtiendrez la notion importante d'un cœur de volume normal, d'un cœur hypertrophié ou dilaté, ou d'un cœur ectopié. Je le répète, cette méthode d'exploration physique est des plus indispensables pour le cœur. Car par cette seule recherche, vous pouvez déjà affirmer qu'un cœur est en souffrance ou non.

Allons maintenant au cœur avec ordre. L'inspection ne nous révèle ici rien de particulier : pas de voussure ou de dépression précordiales.

La palpation nous renseigne sur le siège du choc de la pointe. Ce cœur bat dans le cinquième espace intercostal gauche sur le prolongement de la ligne mamelonnaire ; donc très peu à gauche de sa limite habituelle. Remarquons cela tout de même. De plus, en appliquant légèrement la main bien à plat sur la région précordiale, vous constaterez une sensation de vibrations spéciales et qui est le frémissement cataire. Ce procédé indique déjà un trouble marqué de la circulation intra-cardiaque et que nous spécifierons par l'auscultation.

Poursuivant toujours notre étude, nous retrouvons ici l'importante percussion. Avec elle nous confirmons d'une façon indiscutable que la pointe du cœur bat bien dans le 5^{ième} espace inter-