

MÉDECINE



Valeur séméiologique de l'intensité et du rythme des battements du cœur.—Clinique de M. le professeur POTAIN à l'hôpital de la Charité.—Les changements dans l'intensité des bruits du cœur sont très fréquents et se rencontrent dans des états pathologiques très divers.

D'une façon générale, on peut dire que cette intensité est proportionnelle à la force et à l'énergie de la systole. Plus la contraction du ventricule est forte, plus la valvule auriculo-ventriculaire gauche se ferme énergiquement; plus la quantité de sang lancé dans l'aorte y pénètre brusquement, plus le choc en retour qui abaisse les valvules artérielles est violent.

Un grand nombre de circonstances font cependant varier l'intensité des bruits indépendamment du plus ou moins d'énergie de la systole.

L'augmentation d'épaisseur des parois du cœur ou de celles du thorax, l'interposition, au-devant de l'organe, de gaz (pneumothorax) ou de liquide, la présence du poumon peuvent considérablement atténuer le sens perçu à l'auscultation.

Chez un malade qui est en ce moment dans nos salles, les bruits s'entendent avec une force beaucoup plus grande à la pointe qu'à la base. Cela tient à l'interposition, entre la base du cœur et la paroi du thorax, d'une lame de poumon distendue outre mesure par l'emphysème. Ce malade est un tuberculeux et cette atténuation des bruits à la base est un phénomène rare dans cette maladie; habituellement, on observe un renforcement dû à l'induration et à la densité plus grande du sommet du poumon, ce qui entraîne une transmission plus facile du son.

Des dispositions anatomiques spéciales du poumon peuvent entraîner dans l'intensité habituelle des bruits du cœur des modifications dont il est souvent difficile de découvrir la cause. J'ai été appelé, cette année, auprès d'une jeune fille dont le père était mort d'une affection cardiaque au cours de laquelle les médecins avaient parlé devant la famille de l'accentuation du deuxième bruit à la base. Le même signe étant retrouvé chez l'enfant, la mère s'inquiéta et je pus constater, à l'aide d'une percussion minutieuse, que cette accentuation, qui existait réellement, était due à une disposition anormale du bord antérieur du poumon qui laissait à découvert une grande étendue de la base du cœur. Il y avait diminution de la sonorité, mais pas d'augmentation de la matité, et cela me permit d'éloigner l'idée d'une dilatation de l'aorte.