

locaux assez obscurs ; mais cette irritation réagit sympathiquement sur le cœur , et les accidents liés à l'affection de celui-ci s'exaspèrent d'une manière remarquable. Ainsi ses battements acquièrent une fréquence insolite ; ils deviennent irréguliers , tumultueux ; la gêne de la respiration augmente : ces accidents prennent encore momentanément un plus haut degré d'intensité chaque fois que des aliments sont introduits dans l'estomac. Nous avons vu , entre autres , un individu chez lequel l'ingestion de simples boissons ou de potages dans les voies digestives était immédiatement suivie d'une dyspnée telle , que le décubitus horizontal devenait impossible , et que pendant deux heures environ il était comme menacé d'asphyxie. En même temps que sous l'influence de la phlegmasie gastro-intestinale les symptômes locaux de la maladie du cœur augmentent d'intensité , on voit l'hydropisie , ou se manifester pour la première fois consécutivement à l'accroissement du trouble de la circulation veineuse , ou devenir plus considérable , si elle existait , ou enfin reparaitre , si , ayant déjà existé , elle s'était dissipée. Ces divers symptômes s'aggravent tant que persiste l'affection du tube digestif , et ils s'amendent avec elle.

2° D'autres fois , la phlegmasie gastro-intestinale n'exaspère pas d'une manière aussi prononcée les symptômes de la maladie du cœur ; elle ne s'annonce pas non plus encore par des accidents locaux très-tranchés ; mais elle semble surtout réagir sur le système nerveux , et produit les symptômes de la fièvre dite adynamique. Nous avons vu plus d'une fois apparaître cette forme de maladie chez des individus atteints d'anévrysme du cœur , dans les cas où divers médicaments stimulants avaient été portés dans les voies digestives. Alors on voit la langue rougir , se sécher , prendre une teinte brune ou noire ; les selles deviennent liquides et abondantes , sans qu'il

y ait d'ailleurs ni douleur abdominale , ni vomissement ; le pouls acquiert une grande fréquence ; les traits de la face s'altèrent rapidement ; la prostration parvient bientôt au dernier degré , et la mort est la fréquente terminaison de cet état d'adynamie. A l'ouverture des cadavres , on trouve dans les intestins des traces de phlogose , qui souvent , toutefois , se confondent avec celles que laisse une simple injection mécanique. Ce qu'il y a de bien remarquable , c'est que fréquemment , en même temps que se montre la fièvre adynamique symptomatique d'une affection intestinale , et à mesure qu'elle acquiert une gravité de plus en plus grande , les symptômes de l'affection du cœur deviennent moins prononcés ; la dyspnée est peu considérable ; les congestions séreuses qui existent en diverses parties du corps diminuent , ou même se résorbent complètement , de telle sorte que dans ce cas les malades ne succombent point par le cœur. Si donc la mort ne survient pas alors au milieu d'un état d'asphyxie , il s'ensuit que la rougeur présentée par la membrane muqueuse gastro-intestinale ne peut pas être attribuée tout entière à la stase mécanique du sang veineux , et que c'est une raison de plus pour admettre qu'elle est le résultat d'une congestion sanguine active , d'une inflammation.

La simple soustraction de toute espèce de médication stimulante suffit souvent pour faire cesser l'état qui vient d'être décrit ; en pareille circonstance , quelques applications de sangsues à l'anus produisent souvent aussi un bon effet.

Nous venons d'établir que l'inflammation intercurrente des voies digestives cause chez plusieurs individus atteints d'anévrysme du cœur un état adynamique apparent , qui , souvent produit par l'abus d'une médication stimulante , tantôt devient promptement mortel , et tantôt se dissipe , soit par le seul fait de la soustraction des remèdes excitants , soit sous l'influence

d'un traitement antiphlogistique plus ou moins actif. Mais de là nous ne prétendons pas conclure que la fièvre dite adynamique soit constamment, chez les anévrysmatiques, le résultat d'une gastro-entérite. Nous croyons pouvoir affirmer que dans tous les cas de maladies chroniques où, comme le cœur chez les anévrysmatiques, un organe a été long-temps souffrant, on observe souvent le groupe de symptômes qui constitue la fièvre adynamique (y compris la sécheresse et la fuliginosité de la langue), sans qu'il y ait véritablement inflammation gastro-intestinale. Il semble que dans les cas de ce genre la souffrance long-temps prolongée d'un organe important à la vie modifie, pervertisse, altère profondément les deux grands mobiles, les deux puissants agents qui tiennent toute l'économie sous leur dépendance : le sang, d'une part, d'où émanent tous les matériaux qui doivent composer les organes ; et le système nerveux, d'autre part, qui préside à la coordination de ces matériaux, ou qui, du moins, s'il n'y concourt pas constamment en première ligne, exerce, dans tous les cas, sur tout travail de nutrition et de sécrétion, une si incontestable influence. Quelle que soit, d'ailleurs, l'explication qu'on veuille en donner, toujours est-il que, plus d'une fois, chez des individus atteints de diverses maladies chroniques étrangères à l'appareil digestif, et qui avaient succombé avec l'ensemble des symptômes qui caractérisent la fièvre adynamique (encroûtement noir de la langue, des gencives et des dents ; pouls réellement faible et fréquent ; teint plombé de la face, stupeur des traits, tremblements et mouvements automatiques des muscles, état obtus de l'intelligence et des différentes sensations, etc.), nous avons trouvé le canal intestinal exempt de toute lésion appréciable. Pendant les six derniers mois, surtout, de l'année 1825, plus d'un fait de ce genre a été observé à la Charité. Est-ce à dire que le groupe des symptômes de la

fièvre dite adynamique n'a son siège nulle part ? Loin de nous une telle pensée ; puisqu'il y a trouble de fonctions, il faut bien qu'il y ait aussi trouble d'organes. Mais ce qu'il y a de certain, c'est que le canal intestinal n'est pas constamment le siège de ces symptômes. Où est ce siège ? Très-vraisemblablement dans les deux grands mobiles dont nous parlions tout-à-l'heure : dans le système nerveux, dans le sang, nécessairement, irrésistiblement modifiés sous le rapport de leurs fonctions, de leurs propriétés, de la proportion et de la nature de leurs éléments anatomiques et chimiques, par la maladie chronique qui a frappé un point de l'organisme (1).

Cette espèce d'état adynamique peut n'être qu'apparent, comme celui qui est symptomatique d'une affection des voies ; et alors il ne réclame non plus qu'un traitement adoucissant. Mais il peut être aussi réel, et alors la médication stimulante a été souvent employée avec un incontestable avantage. Plusieurs fois, nous avons vu M. Lerminier administrer à l'intérieur diverses préparations de quinquina, et en même temps exciter fortement la peau, soit par des frictions irritantes, soit

(1) Sans doute, dans les cas dont nous parlons, ces lésions du sang et des centres nerveux ne nous sont point découvertes à l'ouverture des cadavres ; mais est-ce à dire qu'elles n'existent pas ? Plus d'une fois, lorsque pendant la vie on a observé un trouble très-marqué dans les fonctions du cerveau ou de la moelle épinière, ces centres, examinés après la mort, nous paraissent être dans leur état normal. Il est cependant certain que, dans ce cas, ils sont gravement altérés ; mais leur lésion nous échappe, et nous ne l'admettons que par induction. Celle-ci peut indubitablement, dans un grand nombre de cas, nous conduire à des résultats aussi positifs, peut-être même plus rigoureux que l'observation sensible et immédiate. C'est, selon nous, une des plus graves erreurs auxquelles peut conduire l'étude mal dirigée de l'anatomie pathologique, que de n'admettre d'autre altération dans l'économie que celles qui sont appréciables par le scalpel.

par l'application d'un grand nombre de vésicatoires, chez des individus atteints d'une maladie de cœur, et qui tombaient dans l'état adynamique précédemment décrit. Tantôt ce traitement n'a eu aucun avantage, ou a même notablement aggravé les symptômes; mais tantôt aussi nous avons vu, pendant ce traitement, les forces se relever, la langue reprendre son aspect naturel, les extrémités froides se réchauffer, l'intelligence reprendre sa lucidité; en un mot, la vie, près de s'éteindre, se rallumer de nouveau, sans que d'ailleurs les symptômes mêmes de l'affection du cœur fussent aggravés.

De tout ce qui précède, nous concluons que l'état adynamique que l'on voit assez fréquemment se manifester pendant le cours des maladies organiques du cœur, est, dans un grand nombre de cas, le résultat d'une phlegmasie des voies digestives; mais que plus d'une fois aussi elle en est indépendante, et que le traitement, utile dans l'un de ces cas, n'est plus celui qui convient dans l'autre. Sans doute une pareille distinction n'est pas toujours facile à établir; mais parce qu'un objet se dérobe à notre vue, faut-il en nier l'existence? Plaçons-nous dans une autre perspective, et souvent nous le découvrirons.

3°. Enfin, il est des cas où l'irritation des voies digestives, chez les anévrysmatiques, ne produit plus les accidents précédents, mais est principalement annoncée par des symptômes purement locaux. L'apparition de ceux-ci succède assez souvent à l'administration de divers médicaments plus ou moins stimulants; nous avons déjà insisté sur ce point. D'abord les malades se plaignent de n'avoir plus d'appétit; ils accusent à l'épigastre de la pesanteur, ou même une assez vive douleur; enfin, lorsque l'affection de l'estomac est portée à un plus haut degré, ils sont pris de vomissements, qui peuvent d'ailleurs se manifester, être très-abondants et très-fréquents, sans que les malades disent éprouver aucune véritable douleur vers la région

de l'estomac. Si ces symptômes graves se sont manifestés à la suite de l'usage plus ou moins prolongé de médicaments stimulants, il suffit souvent de suspendre ceux-ci pour voir les symptômes de gastrite se dissiper.

Chez d'autres malades, l'estomac est peu altéré; mais il se manifeste une diarrhée tantôt séreuse et indolente, tantôt avec douleurs abdominales, ténésme et selles sanguinolentes.

Dans ces différents cas, il s'en faut que la langue soit toujours un indice fidèle de l'état des voies digestives. Ainsi, dans plus d'une occasion où existaient d'opiniâtres vomissements, avec douleur épigastrique, nous avons vu la langue conserver son humidité et sa couleur naturelles. D'autre part, nous avons déjà fait remarquer que l'encroûtement noir de la langue n'est pas en rapport nécessaire avec le degré d'intensité de la phlegmasie gastro-intestinale.

21. La membrane muqueuse des voies aériennes, comme celle des voies digestives, devient fréquemment, chez les anévrysmatiques, le siège de congestions sanguines. Celles-ci s'observent d'ailleurs, soit qu'il y ait dilatation ou rétrécissement des cavités du cœur, soit que ses parois soient hypertrophiées ou amincies, soit enfin que le siège de l'affection réside dans les cavités droites ou dans les cavités gauches. Dans tous ces cas, en effet, la circulation du sang dans l'intérieur du cœur ne se faisant plus comme dans l'état normal, ce liquide doit tendre à refluer, à stagner dans les vaisseaux pulmonaires. On conçoit donc qu'en raison de l'intensité variable de cette cause de la stagnation, ou, si l'on veut, de l'accumulation du sang dans le poumon, la congestion opérée sur cet organe devra également présenter un grand nombre de degrés.

Les différents degrés de la congestion sanguine pulmonaire, d'où résultent, dans la muqueuse bronchique, un grand nom-

bre de nuances de coloration rouge, sont annoncés pendant la vie par divers degrés dans la gêne de la respiration. En effet, si plus de sang que dans l'état normal est accumulé dans les vaisseaux pulmonaires, il est clair que la quantité d'air habituellement introduite dans les poumons ne sera plus suffisante pour vivifier toute la masse du sang répandue en surabondance sur les parois des vésicules pulmonaires; de là, nécessité de l'introduction d'une plus grande quantité d'air dans un temps donné, et par conséquent rapprochement des mouvements inspiratoires, sentiment d'oppression. Tant que la congestion sanguine est peu considérable, cette introduction d'un excès d'air dans les poumons se fait instinctivement; les malades ne sentent pas encore habituellement d'oppression, mais l'on s'aperçoit aisément que leur parole est déjà brève, que leur respiration est accélérée; si l'on applique l'oreille sur les parois thoraciques, l'on entend le bruit respiratoire s'exécuter avec une force inaccoutumée, preuve évidente que les voies aériennes reçoivent une plus grande quantité de fluide respirable. Cette intensité anormale du bruit respiratoire, avec conservation de sa netteté, se manifeste souvent avant qu'aucun autre signe ait démontré l'existence d'une affection organique du cœur: il ne prouve pas que celle-ci existe, mais il donne la certitude qu'une cause quelconque s'oppose au libre passage du sang à travers les vaisseaux pulmonaires. Mais si la congestion sanguine devient de plus en plus considérable, il arrive un moment où, malgré les efforts que fait le malade pour introduire dans ses poumons le plus d'air possible, la quantité de gaz atmosphérique qui pénètre jusque dans les dernières ramifications bronchiques devient insuffisante pour modifier convenablement tout le sang accumulé dans les poumons; d'autre part, la portion de ce sang déjà vivifiée ne peut plus souvent s'écouler librement dans les cavités gauches

du cœur: de là, nouvel obstacle à l'abord du sang veineux dans le poumon, et, par suite, reflux et stagnation de celui-ci, 1° dans les cavités droites du cœur; 2° dans les gros troncs veineux qui s'y rendent; 3° dans tous les tissus parenchymateux, d'où ces troncs veineux rapportent plus ou moins directement le sang vers le cœur. Alors la difficulté de la respiration est portée au plus haut degré, l'asphyxie est imminente; il semble au malade qu'un obstacle invincible s'oppose à ce que l'air s'introduise dans ses poumons; cependant cet air pénètre encore librement jusque dans les vésicules, et le sentiment de suffocation provient uniquement de ce que la quantité de gaz introduite n'est plus en proportion avec la masse de sang à vivifier.

C'est dans des cas de ce genre que de très-abondantes saignées sont souvent de la plus grande utilité. Par elles, nous avons vu être véritablement rappelés à la vie des malades qui semblaient agonisants. Déjà les extrémités avaient perdu leur chaleur: les yeux étaient éteints, la face livide, la respiration râlante, le pouls irrégulier, intermittent, insensible; encore quelques heures, et le malade succombait asphyxié; mais à peine le sang commençait-il à couler par une large ouverture de la veine, que la suffocation diminuait, la peau perdait sa coloration livide, les extrémités se réchauffaient, le pouls devenait meilleur, etc. La cause de l'asphyxie, dans ce cas, étant connue, on comprend facilement comment la subite soustraction d'une grande quantité de sang peut avoir d'aussi avantageux résultats. C'est là une preuve, entre bien d'autres, que l'indication de la saignée, dans les maladies, doit être souvent moins tirée de la nature même des symptômes qui se manifestent, que de la connaissance de la lésion d'où ces symptômes dépendent.

La dyspnée précède souvent de long-temps tous les autres

signes généraux des maladies du cœur ; c'est surtout ce qui arrive lorsqu'elle est liée à une hypertrophie du ventricule, avec dilatation ou rétrécissement de sa cavité, un obstacle quelconque au libre passage du sang existant à l'orifice aortique. Dans le cas, au contraire, où la maladie existe primitivement dans les cavités droites du cœur, on voit souvent des traces d'hydropisie apparaître avant que la respiration se soit montrée sensiblement gênée.

La dyspnée, liée à l'existence d'une simple affection du ventricule gauche, peut d'abord ne se manifester que par intervalles ; on l'observe toutes les fois, par exemple, qu'une émotion morale précipite momentanément les battements du cœur, ou à la suite d'un exercice corporel violent et inaccoutumé ; plus tard, elle revient plus souvent et sans cause appréciable ; plus tard enfin elle est continue : alors existe un embarras permanent dans la circulation pulmonaire ; consécutivement à cette gêne habituelle du cours du sang, les cavités droites du cœur peuvent se dilater, leurs parois peuvent s'épaissir ; et on conçoit ainsi comment la maladie du cœur, d'abord bornée au ventricule gauche, peut s'étendre à toutes les parties de l'organe.

Chez les individus avancés en âge, il peut y avoir hypertrophie du ventricule gauche, avec obstacle plus ou moins considérable aux valvules aortiques, sans que la respiration éprouve pendant long-temps une gêne notable (l'affection du cœur est d'ailleurs annoncée, dans ce cas, soit par l'impulsion qui se fait sentir à la région précordiale, soit par les intermittences et la grande irrégularité du pouls). La conservation de la liberté de la respiration chez les vieillards dépend peut-être, 1° de la diminution de la masse totale du sang, 2° de la rapidité moins grande de la circulation. Cependant, soit que l'hypertrophie du cœur augmente de plus en plus, soit que sa con-

traction devienne de moins en moins énergique, il arrive une époque où la respiration commence à ne plus s'exécuter aussi librement ; ces vieillards deviennent rapidement asthmatiques, puis les extrémités inférieures commencent à s'infiltrer. Quelquefois au moment où cette infiltration se manifeste, la dyspnée diminue d'une manière assez notable : est-ce parce que la quantité de liquide abandonné par le sang dans le tissu cellulaire diminue d'autant la quantité de celui qui doit traverser le poumon ? Mais cette espèce d'amendement dans l'un des symptômes les plus fâcheux pour ces malades n'est que momentané. La difficulté de respirer et l'hydropisie augmentent ensuite en proportion à peu près égale, et la mort ne tarde pas à survenir. Nous avons discuté plus haut l'importante question de savoir jusqu'à quel point il était rationnel, dans des cas de ce genre, d'avoir toujours recours à un traitement débilitant. Ce qu'il y a de certain, abstraction faite de toute explication théorique, c'est que chez plus d'un vieillard placé dans les conditions précédentes, nous avons vu la dyspnée devenir moindre, et l'hydropisie disparaître, en même temps qu'on stimulait fortement l'enveloppe cutanée, et qu'on donnait à l'intérieur, soit des toniques proprement dits, tels que le quinquina et du vin, soit divers stimulants diurétiques, tels que les préparations de scille, ou bien encore le vin diurétique amer de la Charité.

De même que le sang, accumulé mécaniquement dans les vaisseaux de la membrane muqueuse gastro-pulmonaire, est souvent déposé par véritable transsudation à la surface libre ou adhérente de cette membrane, de même les vaisseaux qui rampent sur les parois des dernières ramifications bronchiques peuvent aussi laisser échapper à travers leurs tuniques le sang, qui, les remplissant outre mesure, les gorge et les distend. Là, en effet, où il y a identité d'organes soumis à l'action de ces