

successivement l'*habitude extérieure du corps*, les *symptômes locaux*, les *symptômes éloignés* et les *phénomènes généraux* des maladies du cœur.

CHAPITRE PREMIER

DE L'HABITUDE EXTÉRIEURE DU CORPS

Il y a certainement, chez les individus affectés de graves maladies du cœur, un état particulier, une manière d'être extérieure du corps, qui, dès l'abord, fixe l'attention du médecin sur une lésion de l'organe central de la circulation; il y a donc un *type cardiaque* (*facies propria*, Corvisart) comme il y a des types cérébraux et abdominaux. Mais, il faut le dire, ce type est loin d'avoir cette généralité que Corvisart lui attribuait; d'abord, il ne se présente jamais dans les affections aiguës, et, pour ce qui est des maladies chroniques, il ne se montre que dans quelques-unes d'entre elles seulement. Cependant, comme les maladies où il se manifeste forment la très-grande majorité des cas observés dans la pratique, nous ne pouvons pas passer sous silence un renseignement aussi précieux.

Les malades affectés de ce que M. Bouillaud nomme une maladie chronique organique, comme une hypertrophie, un rétrécissement d'orifice, une dilatation des cavités droites, présentent ordinairement l'état suivant : peu de changement dans l'état d'embonpoint du corps, facies généralement congestionné, d'un rouge vif ou d'une teinte vineuse, lèvres livides, dilatation variqueuse des veicules des lèvres, du nez, des joues, des conjonctives; dans le degré le plus avancé de ces affections, la face devient bouffie, d'une teinte jaune, cireuse; les paupières, et particulièrement la paupière inférieure, sont tuméfiées, demi-transparentes; les veines du col sont dilatées, toujours distendues, plus flexueuses que de coutume. La peau du corps est jaunâtre et d'un ton mat. Il y a de l'œdème des extrémités inférieures; l'abdomen est volumineux. La respiration est courte, fréquente, anxieuse : les malades ne

peuvent pas monter un escalier, à cause de la dyspnée et des palpitations qu'ils éprouvent. Quelquefois syncopes, congestions cérébrales, spasmes, accès d'asthme, hémorrhagies nasales, pulmonaires, intestinales. Pouls presque toujours troublé, ou trop fort ou trop faible, et jamais dans un rapport exact avec la taille du sujet et le volume apparent du cœur. Quelquefois aphonie, toux habituelle.

Dans un degré plus avancé : gêne extrême de la respiration, anxiété, agitation; accès d'asthme; impossibilité de se coucher; les malades passent la journée, la nuit sur un fauteuil ou près d'une fenêtre, quelquefois sur leur lit, les jambes pendantes.

Persistance des accidents; amélioration lente, rechutes faciles.

Ces caractères, qui frappent au premier abord, ne manquent pas d'attirer l'attention sur une maladie du cœur, mais ils n'en précisent ni la nature ni le siège.

Il y a quelques autres accidents qui, quoique plus isolés, doivent aussi faire soupçonner une maladie du cœur; tels sont l'œdème des membres inférieurs, l'anasarque, l'ascite, l'hypertrophie du foie, l'albuminurie, les phénomènes de la cirrhose, une hémorrhagie cérébrale, une apoplexie pulmonaire.

Enfin, un individu présentera un rhumatisme, une pleurésie, une pneumonie; quoiqu'il n'y ait là rien de l'habitude extérieure des maladies du cœur, on devra néanmoins rechercher s'il n'y en a pas, car la coïncidence est extrêmement fréquente, ainsi que l'a établi M. Bouillaud; et, d'un autre côté, les complications cardiaques ont alors si peu de phénomènes extérieurs apparents, qu'il faut les chercher; elles ne se présentent pas et ne s'accusent pas par des symptômes tranchés, comme la pneumonie se décele par la douleur, la variole par des vomissements et de la rachialgie, etc.