

acquis une force d'impulsion suffisante pour le mettre en mouvement.

La dilatation et l'hypertrophie de la cavité située en arrière de l'obstacle sont donc les agents de la compensation.

La rupture de la compensation crée l'asystolie. Or, les causes capables d'amener cette rupture sont nombreuses et peuvent être divisées en deux groupes : — 1° Les unes augmentent les obstacles : tels sont les phlegmasies de l'appareil broncho-pulmonaire, les néphrites, les efforts, les excès, une maladie intercurrente, la fièvre, etc. — 2° Les autres diminuent l'énergie du cœur : tels sont la myocardite, les péricardites, l'abus de la digitale, etc.

ASYSTOLIE. — Lorsque les contractions cardiaques sont impuissantes à rétablir l'équilibre circulatoire rompu par une lésion organique, il en résulte un état spécial de gêne circulatoire désigné sous le nom d'asystolie.

Étiologie. — La défaillance cardiaque peut se produire dans le cours de *toutes les affections organiques* de cet organe ; elle survient souvent sans qu'un nouveau désordre anatomique vienne en fournir le motif ; le muscle est fatigué, surmené : il se contracte avec moins d'énergie¹. Toutefois, l'asystolie reconnaît souvent certaines *causes occasionnelles*, et elle éclate fréquemment dans des circonstances variées, mais qui ont pour effet commun de gêner les contractions du cœur : tels sont les émotions² (Corvisart, Peter, Huchard, Merklen), les violents efforts musculaires, les ascensions pénibles, les excès de table, le coït et surtout les *affections de l'appareil broncho-pulmonaire*³.

Symptômes. — L'asystolie peut se manifester plusieurs fois

1. D'après Rigal et Peter, la diminution de l'élasticité artérielle est une cause puissante d'asystolie, d'où l'expression d'*asthénie cardio-vasculaire*, employée par quelques auteurs.

2. Voir tome I, p. 358.

3. Rappelons que la digitale, donnée à doses trop hautes ou trop longtemps prolongées, produit une asystolie artificielle.

dans le cours d'une affection organique du cœur ; elle se révèle par des attaques dans l'intervalle desquelles, n'étaient les lésions physiques et quelques troubles fonctionnels de peu d'importance, on ne se douterait pas qu'il existe une altération organique du cœur.¹

Or, l'asystolie se traduit par deux grands caractères : — l'*abaissement de tension dans le système artériel*, déterminant des palpitations de cœur, la fréquence et la faiblesse du pouls, les vertiges, la diminution de l'urine, etc. ; — et l'*augmentation de tension dans le système veineux* donnant lieu aux hydropisies, aux congestions viscérales, à la cyanose, etc.

D'abord éloignées, les attaques se rapprochent, se prolongent ; à chacune d'elles, la réparation est moins parfaite. Des désordres considérables de la circulation altèrent la nutrition et la vitalité des tissus ; l'imperfection des échanges gazeux dans le poumon accumule l'acide carbonique dans le sang. De cet ensemble résulte un état général désigné sous le nom de *cachexie cardiaque*.

De la mort dans les maladies du cœur.

La mort est, à une époque plus ou moins éloignée, la conséquence des maladies du cœur. Elle peut être subite, rapide ou lente.

La *mort subite* se produit sous forme de syncope : les battements du cœur s'arrêtent et le malade meurt. Ce genre de mort a été surtout observé dans les cas d'insuffisance aortique, de dégénérescence graisseuse du muscle cardiaque, dans les ruptures du cœur, ses déplacements, les épanchements péri-cardiques très abondants, etc. (Voir t. I, p. 365).

La *mort rapide* ou *lente* est précédée de la série des troubles

1. Les bruits anormaux (bruits de souffle, de râpe, etc.), qui existaient avant l'apparition de l'asystolie, disparaissent très fréquemment lorsque celle-ci est confirmée, en sorte que si l'on ausculte alors pour la première fois, il est impossible de dire s'il y a des lésions valvulaires ou s'il n'en existe pas (Maurice Raynaud).

fonctionnels et des lésions organiques dont l'ensemble a été désigné sous le nom de *cachexie cardiaque*¹.

CACHEXIE CARDIAQUE. — A moins, ce qui est encore assez rare, qu'il ne meurt subitement, le malheureux individu atteint d'une maladie de cœur tombe dans un état de déchéance vitale auquel Andral a donné le nom saisissant de *cachexie cardiaque*.

Cet état consiste dans la réunion des divers troubles circulatoires, respiratoires et nutritifs, dont nous avons exposé le mécanisme, et dont nous allons rapidement esquisser le *tableau clinique*.

Assis sur son lit et soutenu par de nombreux oreillers, la poitrine haletante comme s'il venait de faire une course forcée, les lèvres et les joues livides, le regard animé, les veines du cou turgescentes, les membres inférieurs et le tronc gonflés par l'œdème, les jambes souvent rouges, tendues et ulcérées, en proie à du délire et à des hallucinations, le malheureux patient cherche en vain à goûter quelques instants de repos; il se réveille sous l'imminence de l'asphyxie qui n'est retardée que par des appels incessants et désespérés à toutes les puissances inspiratoires.

Cet état peut se prolonger en présentant des alternatives d'aggravation et d'amélioration; mais, tôt ou tard, la surcharge d'acide carbonique, l'asphyxie, l'urémie, l'hydroc-

1. La mort peut être la conséquence, soit d'une *maladie intercurrente*, soit d'une *complication* telle qu'une lésion inflammatoire ou gangreneuse de la peau distendue par l'œdème, un catarrhe pulmonaire, la tuberculose dans le cas de rétrécissement de l'artère pulmonaire, etc. Mais quand la mort est le fait de la lésion du cœur, elle est produite: — soit par *asphyxie* résultant de l'insuffisance des échanges gazeux et de la surcharge carbonique; — soit par *urémie* liée à l'altération des reins, devenus impuissants à éliminer les produits excrémentiels du sang; — soit par *hydrocéphalie* ou *hydropisie* des ventricules du cerveau; — soit par *syncope*, c'est-à-dire par arrêt du cœur surmené; — enfin par cette déchéance vitale de tous les tissus désignée sous le nom de *cachexie cardiaque*.

phalie, etc., viennent mettre un terme à cette longue et poignante agonie.

Diagnostic des maladies du cœur et du péricarde.

Plusieurs cas peuvent se présenter: — votre attention est de prime abord appelée sur la possibilité d'une lésion cardiaque, par l'existence de palpitations, de crachats sanglants (apoplexie pulmonaire), d'un œdème des malléoles, de dyspnée, d'un accès d'angine de poitrine, etc.; — ou bien vous auscultez le cœur: soit parce que votre patient est atteint d'une maladie dont vous connaissez les tendances à retentir sur le cœur ou le péricarde (rhumatisme, fièvres graves, mal de Bright, catarrhe pulmonaire de longue durée, goitre exophtalmique, etc.); soit enfin parce que l'examen du cœur ne doit jamais être négligé lorsque vous voulez approfondir l'étude d'un malade.

Or, l'*examen du cœur* vous fera immédiatement reconnaître l'existence ou l'absence d'une lésion cardiaque, son siège, sa nature, son étendue.

L'*examen de la circulation générale* vous apprendra si cette lésion est, ou non, compensée.

Existe-t-il une voussure précordiale, une matité étendue, une exagération dans l'impulsion, la pointe bat-elle plus bas et plus en dehors que de coutume, vous devez diagnostiquer une *hypertrophie du cœur*¹. — Si vous constatez un bruit de frottement, vous diagnostiquez une *péricardite sèche*. S'il existe une matité étendue et descendant au-dessous du lieu où bat la pointe, avec assourdissement des bruits du cœur, cet état révèle une *péricardite avec épanchement*; si vous trouvez cette matité en forme de brioché, signalée par Potain, soyez sûr que la quantité de liquide atteint 300 à 400 grammes.

Existe-t-il un bruit de souffle à la pointe; ou bien il est présystolique, auquel cas il s'agit d'un *rétrécissement mitral*; ou bien il est systolique, souvent en jet de vapeur, et vous avez affaire à une *insuffisance mitrale*; enfin, s'il existe un souffle à la fois présystolique et systolique, c'est-à-dire un souffle prolongé, il vous indique l'existence simultanée des deux lésions, c'est-à-dire un *rétrécissement avec insuffisance de la valvule mitrale*.

1. Il restera à déterminer quelle est la cause de cette hypertrophie qui est bien rarement simple.