

dilatation cardiaque sera si prononcée, la circulation sera si difficile qu'il ne faudra pas craindre d'alléger la circulation de sa stase veineuse en recourant à des émissions sanguines. L'application de ventouses scarifiées sur le foie, la pratique d'une saignée rendront en pareil cas des services que nulle autre médication ne sera capable de remplacer.

Conclusions. — Dans les cardiopathies de la ménopause, on distinguera trois types : 1° *les cardiopathies aggravées par la ménopause* ; elles peuvent guérir, débarrassant la maladie de ce qui est le fait de la ménopause et la laissant à peu près dans l'état lésional où elle était auparavant ; ou bien elles sont mortelles, le cœur déjà faible n'ayant pas la force de résister à l'assaut que lui livre la ménopause ; 2° *les cardiopathies de la ménopause vraies avec cœur sain et sans lésion d'un autre appareil* ; la guérison est complète ; néanmoins au bout d'un certain nombre d'années peuvent se produire des accidents d'artério-sclérose (cardio et néphro-sclérose) ; 3° *les cardiopathies de la ménopause avec cœur sain et avec lésion d'un autre appareil (obésité, maladies utérines)*.

Cette troisième forme semble la plus rare ; nous n'avons recueilli qu'un exemple de cette forme (obésité).

Le pronostic est souvent favorable. Si la femme est en période d'irrégularité menstruelle et à l'âge de la ménopause, s'il est établi que les troubles menstruels sont bien le fait de la ménopause et non de la lésion cardiaque elle-même, car on connaît les métrorrhagies qui résultent d'une rupture de la compensation circulatoire chez les cardiaques, si l'action de la ménopause apparaît hors de doute, le praticien ne s'empressera pas de conclure,

malgré la gravité apparente, à l'incurabilité et à une issue fatale prochaine.

Le traitement consistera dans l'emploi de la médication hypotensive (régime lacto-végétarien, ovarine, théobromine, digitaline à doses très faibles, faibles doses d'iode, saignée ou caféine dans les cas d'urgence.)

IV

La surcharge graisseuse du cœur.

La surcharge graisseuse, nous ne disons pas la dégénérescence graisseuse, semble bien, de toutes les affections cardiaques, celle qui est le moins connue au point de vue clinique. La description de la maladie a été faite d'après des idées théoriques. On s'est dit : un cœur gras ayant les fibres musculaires étouffées par la graisse doit battre faiblement ; ses bruits sont sourds, le pouls est dépressible. Et quand un malade obèse présentait des accidents de cet ordre qui se doublaient de dyspnée à la marche, on concluait : il existe de la surcharge graisseuse du cœur. Cela est vrai et un type clinique réel répond à ce tableau. Le malade obèse respire avec peine ; les bruits du cœur sont frappés moins nettement, le pouls est faible et plus ou moins rapide. Avec cela la figure est congestionnée ; les lèvres sont violacées ; parfois le foie est gros et témoigne, par son hypertrophie, d'un commencement d'insuffisance du cœur droit. C'est là le type classique. Appelons-le : *surcharge graisseuse du cœur avec hypotension artérielle et faiblesse des battements cardiaques*.

A côté de ce type en existent trois autres bien plus mal connus. Stokes n'a vu que la première forme, comme le

rappelle M. Huchard¹, et, pour avoir méconnu les autres variétés, a commis de grosses erreurs. C'est : la *surcharge graisseuse du cœur avec hypertension artérielle*. Le pouls est fort, tendu, les battements sont énergiques et réguliers. Kisch² a trouvé cette hypertension artérielle dans 24 p. 100 des observations. Il peut arriver que ce stade morbide soit dépassé. Nous avons alors la troisième forme de surcharge graisseuse du cœur, celle qui s'accompagne d'un *galop cardiaque*, des signes d'insuffisance cardiaque (foie gros, œdème des membres inférieurs, albuminurie, congestion des bases pulmonaires) étant constatés concurremment et plus ou moins accentués. La quatrième forme de surcharge graisseuse du cœur est la *forme arythmique*. C'est absolument le tableau de la cardiopathie artérielle à forme arythmique, avec troubles dyspnéiques intenses et irrégularité continue des battements cardiaques.

Seulement un grand signe distingue toutes ces formes de surcharge graisseuse du cœur. Au contraire des cardiopathies artérielles qui laissent toujours quelques troubles derrière elle, les surcharges graisseuses du cœur sont susceptibles de guérisons complètes. Il suffit de faire maigrir les malades.

Nous ne signalons pas les observations de la forme classique, celle où le faible choc de la pointe coïncidant avec des bruits cardiaques faibles, s'améliore à la suite du régime prescrit. Ces malades ne sont point rares et il n'est pas de médecin qui n'ait eu à en soigner. Ce qui est plus intéressant est la guérison de troubles qu'on avait coutume jusqu'à aujourd'hui, de rattacher à l'artério-sclérose. Quelques exemples justifieront notre dire.

¹ *Traité clin. des maladies du cœur et de l'aorte.*

² Cité par Barié. *Traité des maladies du cœur*, 1901, p. 701.

1° *Surchage graisseuse avec hypertension artérielle :*

En octobre 1902 se présente à la consultation de Necker, dans le service de M. Huchard, un homme de 52 ans, grand (1^m,74,) gros (245 livres), oppressé au moindre effort et ayant des palpitations fréquentes. Nuits bonnes, pas de maux de tête, pas d'albumine dans les urines. Le pouls est dur, difficile à déprimer ; le cœur bat avec force ; le second bruit aortique est claquant. Régime d'amaigrissement. Au bout de trois semaines, le malade revient à la consultation. Il a maigri de 22 livres et tous ses troubles ont disparu. Le retentissement diastolique semble moins marqué. Depuis cette époque, le malade a continué de bien aller.

Un second malade âgé de 54 ans (1^m,65, poids 112 kilogrammes), percepteur. Oppression au moindre effort, figure cyanosée, congestion des bases du poumon. Pouls fréquent et dur. Retentissement du second bruit aortique. Le foie déborde les fausses côtes, les pieds sont légèrement enflés le soir. Urines normales, pas d'albumine. Depuis deux ans, le malade suit sans succès le régime lacto-végétarien, et prend de l'iodure de potassium. Aucune amélioration. Régime d'amaigrissement, digitale cristallisée à 1/1.000, X gouttes, 3 jours de suite. Les trois premières semaines le malade maigrit de 18 livres. Les semaines suivantes, l'amaigrissement atteint 25 livres. Tous les accidents se sont dissipés.

Un autre malade homme de 47 ans (1^m,65, poids 110 kilogrammes), a une oppression continue avec insomnie. Le malade ne peut rester dans la position horizontale. T. artérielle = 19 ; bruit claquant du second bruit aortique. Pas de maux de tête, pas d'albumine. Urée = 45 grammes par litre. Régime d'amaigrissement. En 24 jours, le malade maigrit de 24 livres ; l'oppression a

disparu. Trois semaines plus tard, la tension artérielle est tombée à 14; le malade va tout à fait bien.

2° *Surcharge graisseuse du cœur avec galop cardiaque :*

Un homme de 57 ans, armateur (taille 1^m,78, poids 120 kilogrammes), très oppressé depuis 2 ans. Nous le voyons aux Frères Saint-Jean-de-Dieu avec du galop cardiaque, un foie gros et douloureux au niveau du lobe gauche, une congestion des bases du poumon. Les urines renferment des traces d'albumine. Pouls = 100. T. artérielle = 23. Une saison à Bourbon-Lancy n'amène que peu de soulagement. Trois mois plus tard, l'amélioration ne progressant pas, en dépit de la continuation du régime lacté ou lacto-végétarien, le malade est soumis au régime d'amaigrissement. L'amaigrissement est rapide; le bruit de galop disparaît, le pouls se ralentit et bat à 80. La tension artérielle est à 16. En quelques mois, l'amaigrissement est de 40 kilogrammes. Le malade va tout à fait bien; méconnaissable à ses amis, il n'est plus oppressé du tout et a repris toutes ses occupations.

Ce malade s'est remis tout à fait pendant quatre ans. En 1906, il est mort subitement, alors qu'en voyage il regagnait à pied son hôtel. Il peut se faire que la surcharge graisseuse du cœur s'associe à un commencement de sclérose cardiaque ou rénale; dans ce cas, l'amélioration n'est que temporaire.

Un homme de 56 ans, entrepreneur de menuiserie, (taille 1^m,78, poids 105 kilogrammes), est atteint depuis 1901 de galop cardiaque avec hypertension artérielle. T. artérielle = 23, et fréquents accès de dilatation cardiaque. La digitaline prise à doses très faibles, 1/10 de milligramme, la théobromine jointe à la réduction des liquides

et au régime lacto-végétarien, amenèrent une diminution de poids de 25 kilogrammes. Le galop cardiaque disparut, l'hypertension céda quelque peu. T. artérielle = 18. Le pouls bat fort et régulièrement (78). Dans le cours de l'année 1903, le rétablissement semble complet; toute oppression a disparu. Mais le malade se fatiguant à monter les étages pour exercer sa profession, bientôt le cœur fléchit, l'oppression reparaît, et après plusieurs mois de guérison, le malade restant moyen de poids et n'ayant pas réengraissé, nous assistons à l'évolution progressive d'une cardiopathie artérielle avec dilatation cardiaque et un œdème dur et permanent des membres inférieurs pour lequel nous pratiquons tous les quinze jours environ des séances de mouchetures (4 à 5 à chaque jambe).

Autre exemple. Un homme de 42 ans a eu la fièvre paludéenne au Sénégal en 1882. Il est petit de taille et pèse 186 livres. Les urines sont albumineuses (2 grammes à 2^{es},50 d'albumine). Douleurs rhumatismales dans les pieds et les genoux. Myalgies dans la région précordiale. Le malade est très essoufflé et le régime lacté n'amène aucune amélioration. Le 28 décembre 1904, dyspnée d'effort, nuits agitées traversées de crises d'oppression. Pas de maux de tête. T. artérielle = 20. Bruit de galop cardiaque. Pouls : 100. Régime sec d'amaigrissement. Le 10 janvier, soit 15 jours plus tard, amaigrissement de 11 livres (pèse 174 livres). L'essoufflement et le bruit de galop ont disparu. T. artérielle = 17, Pouls : 84. Albumine 0,50. Le malade urine de 700 à 1400 grammes par jour, avalant une quantité de boisson équivalente. Va bien depuis.

3° *Surcharge graisseuse du cœur avec arythmie cardiaque :*

Une dame de 81 ans, très forte, est atteinte de dyspnée

d'efforts en août 1902, avec accès de dyspnée nocturne. Traces d'albumine dans les urines, mais pas d'arythmie cardiaque. Celle-ci survient sous forme de tachy-arythmie après une crise d'œdème aigu du poumon qui mit la malade en danger au printemps de 1903. Le régime lacté, lacto-végétarien amènent d'abord du soulagement ; entre temps, la malade est prise de glycosurie, puis de troubles dyspeptiques. Tout cela finit par disparaître ; on ordonne de la théobromine, de la digitaline, des alcalins. La malade maigrit ; malheureusement l'absence de bascule ne nous permet pas d'évaluer le degré d'amaigrissement. Le pouls se régularise, se ralentit, tombe à 75 pulsations. La guérison est complète et se maintient à la fin de 1906 ; la malade mange de tout et a simplement soin de peu saler ses aliments.

Comme pour les autres formes de surcharge graisseuse du cœur, il peut se faire que les deux lésions soient associées : cardio-sclérose et surcharge graisseuse. Chez les vieillards, on comprend que l'alliance soit fréquente de ces deux états morbides, la sénilité étant une sorte d'artério-sclérose physiologique.

M^{me} P., 71 ans, très forte (taille 1^m,62, poids 98 kilogrammes) est atteinte de grippe au printemps de 1903. Depuis cette époque, elle est oppressée au moindre mouvement. Au mois d'août, accès d'asystolie aiguë avec œdème du poumon, cyanose, œdème des membres inférieurs. Les bruits du cœur sont faibles, précipités, arythmiques. L'un de nous soumet la malade à la cure d'amaigrissement avec régime carné. Dans les mois suivants, l'oppression disparaît, la malade maigrit de 45 livrés ; ses nuits sont excellentes. Seule l'arythmie per-

siste mais bien moins prononcée. De plus le pouls est plus régulier et plus ample. Il faut une marche rapide, une montée d'escalier pour amener un peu d'essoufflement.

Il est fort difficile, en pareil cas, de spécifier la part de la surcharge graisseuse et de la cardio-sclérose dans le tableau des troubles survenus. Le malade guérira-t-il complètement ? Lui restera-t-il quelque chose de sa maladie ? Seul, l'avenir permet de se prononcer.

Telle est l'histoire d'un malade de Lille, âgé de 69 ans, et déjà traité il y a sept ans par le regretté M. Rendu pour une cardiopathie artérielle à forme arythmique. Le malade est pris d'accès de dyspnée nocturne, il est cyanosé, marche avec peine. Seulement il est très gros, 102 kilogrammes, pour une taille assez courte. Le régime lacté à plusieurs reprises produit de l'amélioration ; mais celle-ci ne se poursuit pas. Au bout d'une quinzaine, l'état reste stationnaire. L'administration des viandes amène régulièrement un retour de la dyspnée. A la fin de novembre 1904, en dépit des craintes du malade et de son entourage qui redoute la viande, nous lui recommandons le régime carné d'amaigrissement et déchloruré. En trois semaines, le changement est complet. L'amaigrissement est de 15 livres, les idées sont plus nettes, l'oppression a disparu, les battements du cœur sont plus amples, et plus lents, mais un certain degré d'arythmie persiste. Quelques granules de 1/10 de milligrammes de digitaline semblent réduire quelque peu cette irrégularité des battements, mais elle ne disparaît pas complètement. Dans les mois suivants l'amaigrissement continue. Le malade tombe à 83 kilogrammes et va tout à fait bien. Trois ans plus tard, la santé est parfaite.