cent autres exemples, j'ai sous la main et je me borne à rappeler ici celui de Mullier (1178. C.)

1180. Etiologie. — Fort obscure, ou, pour mieux dire, en ce qui concerne du moins le plus grand nombre des cas, complétement muette, complétement nulle.

A. Des observations publiées jusqu'à ce jour, il semblerait résulter que le sexe le plus sujet à être atteint d'insuffisance des valvules aortiques est le sexe masculin. Par exemple, sur les onze cas que M. Corrigan a observés, deux seulement se sont rencontrés dans le sexe féminin. Sur les huit cas rassemblés par M. Aristide Guyot, il n'y a eu non plus que deux femmes. Mais qui sait si les observations à venir donneront des résultats analogues? Ce que nous admettrons plus volontiers comme un principe dès à présent démontré et irrévocablement acquis à la science, c'est que l'enfance et l'adolescence sont des âges fort peu exposés à la maladie dont il s'agit. Ainsi, des onze malades de M. Corrigan, le plus jeune avait vingt ans. Sur les huit cas de M. Guyot, sept se montrèrent passé trente-cinq ans, et un seul à l'âge de vingt-quatre ans.

B. C'est dans un très petit nombre de cas seulement que les observateurs ont pu apercevoir quelque cause occasionnelle à laquelle l'origine de l'insuffisance valvulaire ait paru devoir être imputée. Chez tel malade, par exemple, il est permis d'accuser la circonstance d'un coup sur la région précordiale : voyez, dans la thèse de M. Guyot, l'observation Ire; et, dans le traité de Hope, le cas du soldat Henri Macearl. Chez tel autre, c'est à la suite d'un rhumatisme articulaire aigu, avec palpitations survenues durant son cours, qu'ont apparu les symptômes de l'insuffisance valvulaire, due, sans doute, en pareil cas, aux altérations causées par une endocardite. Exemples : la HIme observation de M. Guyot, le cas de John Copas dans le livre de Hope, et le cas à l'égard duquel M. Corrigan mentionne l'évidente coexistence d'une péricardite avec le rhumatisme. Ensin, une inflammation de poitrine, au dire de quelques uns des malades de M. Corrigan, avait été le point de départ des accidens cardiopathiques : était-ce encore là l'endocardite, soit seule, soit liée à la péricardite, ou à la pleurésie, ou à la pneumonie, etc.?

1181. Diagnostic. — Il n'y a pas d'autre maladie que la maladie de Corrigan qui puisse donner lieu à la réunion permanente des trois symptômes ci-dessus posés comme symptômes caractéristiques. (1178. A.)

Les bruits de soufflet qui se font souvent entendre dans les artères des chlorotiques, des hystériques, des hypocondriaques, et qui coı̈ncident quelquefois avec des pulsations artérielles très fortes, pourront-ils induire en erreur, et faire croire à l'insuffisance valvulaire? Une seminduire en erreur, et faire croire à l'insuffisance valvulaire?

le reflux du sang; et, d'ailleurs, c'est là un fait dont M. Aristide Guyot s'est assuré par expérience. Il ne faut pas non plus que la matière calcaire ait imprégné les valvules tout entières au point d'en faire une sorte de plancher immobile, au centre duquel il n'y ait qu'un étroit passage toujours béant: car ce rétrécissement permanent de l'orifice aortique donne lieu à des symptômes autres que ceux qui caractérisent la simple insuffisance de l'appareil valvulaire sans cessation du jeu alternatif d'élévation et d'abaissement.

6. Bien des fois, il n'y a qu'un simple état d'induration et d'épaississement du tissu valvulaire, sans doute par suite d'un travail phlegmasique. Quoi qu'il en soit, cet état-là se montre évidemment propre à déranger, à enrayer le jeu des valvules, ni plus ni moins que ne le fait leur ossification.

γ. Dans quelques cas, on voit une destruction partielle d'une ou plusieurs valvules. Tantôt, par exemple, c'est seulement le bord de la valvule qui se trouve détruit, échancré, déchiqueté; tantôt la valvule est toute trouée çà et là, et entièrement convertie en une sorte de réseau perméable au sang. Voilà ce que M. Corrigan (loc. cit.), entre autres observateurs, a bien reconnu et bien décrit. Une semblable destruction est-elle toujours le résultat d'une ulcération, ou bien peut elle se faire par simple atrophie sans aucune suppuration? Question indécise et sujette à controverse.

ô. Rappelons qu'il peut y avoir rupture d'une ou plusieurs valvules (1174). Et, par exemple, M. Beau, dans son Mémoire sur les mouvemens du cœur, nous a fait connaître un cas remarquable d'insuffisance par rupture de deux valvules aortiques.

Enfin, un anévrisme aortique qui s'étend jusqu'à l'orifice du ventricule peut, sans aucune altération de structure ou de texture des valvules, mettre celles-ci hors d'état de se rapprocher exactement et d'accomplir leur rôle; car, à moins de supposer que les valvules s'agrandissent et acquièrent des dimensions proportionnées à la dilatation de l'aorte, force est bien de reconnaître qu'il doit y avoir alors une sorte de maladie double, une fâcheuse coexistence de deux affections graves, anévrisme aortique et insuffisance valvulaire.

C. Excepté quelques cas, assurément fort rares, où l'insuffisance des valvules aortiques aura déterminé la mort en peu de temps (1178. C.), la règle est que l'autopsie constatera, en coexistence avec cette insuffisance, une hypercardiotrophie. Celle-ci est, je le répète, une conséquence nécessaire de l'excès d'action que provoque le reflux du sang. Mais, du reste, elle doit présenter et présente, en effet, bien des variétés suivant le degré du reflux, et suivant la constitution de l'individu. Tonjours est-il qu'elle affecte surtout le ventricule gauche: entre

blable méprise est peu à craindre. Et voici pourquoi : 1º il est rare que, chez de telles personnes, le bruit de soufflet existe en même temps dans l'aorte, dans les deux carotides et les deux sous-clavières, mais le plus ordinairement il est borné à l'un de ces troncs; 2° il est encore bien plus rare que ce bruit soit permanent, et qu'il dure des mois et des années entières, de manière à justifier le diagnostic d'un vice organique; mais, au contraire, il est, en général, singulièrement instable, et sujet à disparaître par intervalles; 3° en général, aussi, il varie de caractère d'un jour à l'autre, voire même d'heure en heure, de manière à imiter tantôt un sifflement, - tantôt un hurlement, - tantôt le ronflement de va-et-vient du jouet connu sous le nom de diable, - tantôt une mélodie musicale, parfaitement susceptible, à ce qu'assure Laënnec, d'être représentée par diverses notes d'un ton et d'une valeur précise; 4° quand il est simple, quand il n'est pas continu, mais interrompu par autant de silences que le pouls a de battemens, il est toujours, à ce que j'ai cru voir du moins, synchrone au pouls, et correspond ainsi à la systole ventriculaire, au lieu de correspondre, comme le murmure produit par l'insuffisance des valvules aortiques, au second temps du mécanisme cardiaque; 5º enfin, à la région précordiale, l'auscultation retrouve distinctement les deux bruits du tictac. A tout cela, certainement, on peut déjà fort bien reconnaître ce qu'il en est, sans compter que l'examen général et complet du malade ne manque guère de lever tous les doutes.

Dans l'article suivant (art. VIII), nos lecteurs verront bien quelles différences essentielles existent, sous le rapport de la symptomatologie, entre la simple insuffisance des valvules aortiques et le rétrécissement de l'orifice de même nom, rétrécissement auquel un certain degré d'insuffisance est toujours et nécessairement inhérent, mais par où le reflux est d'autant moins considérable, d'autant plus insignifiant que l'orifice conserve moins d'étendue, et que le sang éprouve plus de difficulté à sortir du ventricule. Ils verront bien quelle impossibilité il y a de s'y méprendre et de confondre avec ce rétrécissement l'insuffisance proprement dite.

En cas d'anévrisme de la crosse aortique ou du tronc innominé, il peut y avoir, sans doute, des battemens visibles de la part des artères carotides et temporales, avec un bruit de soufflet dans ces mêmes artères et derrière la partie supérieure du sternum: mais ce bruit de soufflet est synchrone au pouls; mais le second bruit du cœur pourra se montrer parfaitement normal. En somme, — les pulsations de toutes les artères subjacentes aux tégumens sussent-elles manifestement visibles, accompagnées d'un fort soulèvement de la peau, et douées d'un caractère rebondissant,— si le second bruit du tictac continue cependant d'être distinct et normal, je crois permis d'affirmer que les valvules

sigmoïdes sont en bon état: c'est ce que, par exemple, M. Aristide Guyot a vérifié à l'autopsie d'un malade mort de pneumonie dans le service de M. Rayer, et qui avait présenté cet aspect particulier des pulsations artérielles.

M. le docteur Henderson (op. cit.) s'est imaginé avoir découvert un nouveau signe de l'insuffisance des valvules aortiques. Et ce signe, quel serait-il? Un trop long intervalle de temps entre le choc du cœur et le pouls des artères éloignées, —de la radiale, par exemple. Chez les sujets de quatre observations que M. Henderson rapporte, le pouls de la radiale, nous dit-il, n'était point isochrone au choc du cœur, mais ne présentait ses battemens qu'au milieu de l'intervalle qui sépare les deux bruits du tictac. Mais, quoi qu'en dise M. Henderson, qui a cru observer là quelque chose de particulier et d'exclusivement propre à l'insuffisance des valvules aortiques, il n'y a rien là d'extraordinaire, rien d'anomal. C'est ce qui a réellement lieu chez tous les hommes tant dans l'état de santé que dans l'état de maladie. Croire à un parfait synchronisme du pouls avec le choc du cœur contre la paroi thoracique, croyance trop légèrement admise par nos devanciers, - ce n'est, en vérité, qu'un préjugé erroné qui commence enfin à se déraciner. Car une observation sévère en fait justice. Le pouls n'est pas simultané au choc du cœur, il ne bat qu'un instant après : voilà qui est positif, n'importe comment il faille maintenant expliquer le fait.

Lors même que les pulsations artérielles ne seraient point visibles, lors même qu'elles ne présenteraient point au tact de l'observateur un caractère très manifeste de plénitude et de rebondissement, est-il permis, sur la seule présence d'un bruit de soufflet fixe et permanent qui remplace le second bruit du cœur, et qui se continue dans le trajet de l'aorte, d'établir encore le diagnostic de l'insuffisance des valvules aortiques? M. Aristide Guyot, qui s'est posé cette question, l'a résolue affirmativement (loc. cit.). Et, pour ma part, je ne suis pas éloigné de souscrire à une telle opinion.

1182. Pronostic. — Il est nécessairement mortel, hormis peut-être le cas où l'insuffisance des valvules aortiques ne serait par hasard que l'effet passager d'une endocardite aiguë susceptible d'aboutir à résolution et à guérison complète. Abstraction faite de ce cas, peut-être inoui jusqu'ici, peut-être purement hypothétique, les altérations valvulaires qui produisent l'insuffisance sont décidément irréparables et tout-à-fait au-dessus des ressources de l'art. On ne saurait plus avoir d'autre but, d'autre espérance que de prolonger le plus possible les jours du malade.

1183. Thérapeutique. — Que faire donc contre l'insuffisance bien confirmée des valvules aortiques ?

A. Ne semblerait-il pas qu'on dût pratiquer de larges et abondantes

saignées? Ne semblerait-il pas que la fréquence, la plénitude et le rebondissement du pouls sussent là autant de motifs impérieux pour mettre en œuvre cette médication? Eh bien, non. Nous avons remarqué plus haut que l'énergie contractile du cœur est, en pareil cas, la sauve-garde du malade; que l'hypercardiotrophie est une ressource salutaire de la nature pour lutter contre les dangers de l'insuffisance valvulaire. Gardons-nous donc d'agir aveuglément en sens contraire par l'emploi inconsidéré des saignées et d'un régime peu nourrissant. Ainsi que M. Corrigan, ainsi que M. Aristide Guyot, je puis affirmer avoir vu moi-même bien des fois, à la suite de la saignée, une augmentation notable de la dyspnée, une vive exaspération du sentiment de constriction précordiale. Faites-vous donc une règle de ne pas saigner : bien entendu que vous y ferez exception, s'il survient quelque phlegmasie aiguë qui menace la vie du malade, si même il y a seulement pléthore, mais pléthore évidente, et qui contribue manifestement à rendre plus intenses les symptômes de l'insuffisance valvulaire. Plutôt que d'adopter un système aussi dangereux qu'erroné de médication débilitante, corroborez, s'il le faut, la constitution, et, au besoin, prescrivez même une nourriture analeptique. Laissez, d'ailleurs, le malade à ses occupations habituelles, à moins qu'elles ne le soumettent à des influences par trop débilitantes ou qu'elles n'exigent de lui de trop grands et trop fréquens efforts. Entre autres exemples à l'appui de notre méthode de traitement, je citerai, une des observations de M. Corrigan, celle où il s'agit d'un homme qui s'était soumis avec le plus héroïque courage à la médication débilitante la plus rigoureuse, et de laquelle on ne se départit que lorsqu'on crut la mort imminente : des lors cessèrent les symptômes les plus pénibles ; puis un traitement contraire répara les forces, et permit au malade de reprendre toutes ses occupations; ce malade vivait encore à l'époque de la publication du mémoire de M. Corrigan.

B. En serait-il de la digitale comme de la saignée? Et faudrait-il aussi proscrire l'emploi de ce médicament? La digitale, par sa propriété de ralentir les mouvemens du cœur, ne va-t-elle pas à l'encontre des efforts salutaires que la nature elle-même oppose à l'insuffisance valvulaire? M. Corrigan n'hésite pas à résoudre cette question par l'affirmative, et son opinion a été complétement adoptée par M. Aristide Guyot. Le professeur de Dublin dit avoir observé que la digitale rendait la respiration laborieuse, le pouls intermittent, et qu'elle augmentait l'hydropisie. Quant à moi, je dois déclarer que je n'ai jamais rien vu de pareil; et que, chez Mullier (1178. C.), par exemple, ce fut bien des fois la digitale qui me servit à calmer les paroxysmes du mal.

C. Un point sur lequel tous les observateurs tombent d'accord, c'est que l'opium est le meilleur moyen de réprimer ou du moins de modérer

les quintes de toux et les accès de suffocation qui surviennent assez fréquemment dans le cours de la maladie dont il s'agit.

1184. Quelques mots à titre d'appendice concernant l'insuffisance des autres valvules, et particulièrement des valvules mitrales. — Ce ne sont pas seulement les valvules aortiques qui peuvent devenir insuffisantes. Il est naturel de prévoir, et l'expérience démontre que les autres appareils valvulaires du cœur sont sujets aussi à contracter la même incapacité. Valvules mitrales, valvules tricuspides, valvules sigmoïdes droites, toutes présentent plus ou moins fréquemment, dans les investigations nécroscopiques, les altérations variées de structure et de texture qui ont pour résultat commun de produire l'insuffisance de ces soupapes. Indurations phlegmasiques, transformations cartilagineuses ou osseuses, raccourcissement atrophique, destruction réticulaire ou cribriforme, etc., tout y a été rencontré par divers observateurs.

Mais, d'abord, à l'égard des valvules du cœur droit, hâtons-nous d'ajouter que leurs altérations anatomiques, et partant leurs insuffisances, sont rares. Soit que la rareté des observations n'ait pas permis jusqu'ici d'acquérir des lumières réservées peut-être à la science à venir, soit que la nature même des choses rende à tout jamais le diagnostic nécessairement obscur et équivoque, toujours est-il qu'en bonne conscience nous ne pouvons assigner à ces insuffisances-là une symptomatologie vraiment spéciale et vraiment caractéristique, comme nous l'avons fait pour l'insuffisance des valvules aortiques. Il va sans dire, au surplus (car tous nos lecteurs doivent assurément le prévoir), - que l'insuffisance des valvules tricuspides ne peut manquer d'avoir pour effet l'hypertrophie ou l'anévrisme de l'oreillette droite; et l'insuffisance des valvules sigmoïdes de l'artère pulmonaire, l'hypertrophie ou l'anévrisme du ventricule droit, et, la plupart du temps aussi, de l'oreillette correspondante: tout cela conformément aux lois pathogéniques plus hant reconnues concernant l'excès de nutrition et de dilatation du cœur (720 - et 1165). La théorie, en outre, nous apprend qu'il doit y avoir un bruit de soufflet pendant le reflux, c'est-à-dire au premier temps du tic-tac, dans l'insuffisance des valvules tricuspides; et, au second temps, dans celle des valvules sigmoïdes de l'artère pulmonaire. Enfin, l'insuffisance des valvules tricuspides, une fois poussée à son plus haut degré, a bien un symptôme, mais un seul qui la dénonce indubitablement; car alors le reflux du sang veineux va jusqu'au point de présenter dans les jugulaires externes un pouls pareil au pouls artériel, un pouls dit jugulaire ou veineux (717). Ne manquons pas d'ajouter que c'est là un phénomène qui ne se fait observer que chez quelques sujets parvenus à la période ultime d'une affection organique du cœur; qu'en règle à peu près universelle, l'insuffisance des valvules tricuspides n'est pas là le mal essentiel et primitif, mais une conséquence toute mécanique et toute passive d'un degré considérable d'hypertrophie excentrique, ou bien d'anévrisme proprement dit du ventricule droit, les valvules n'étant point altérées en elles-mêmes, mais insuffisantes par cela seul que l'orifice auriculo-ventriculaire s'est énormément agrandi.

Quant à l'insuffisance mitrale, elle va de pair, assurément, sous le rapport de la fréquence, avec l'insuffisance des valvules aortiques : c'est là un point d'anatomie pathologique en dehors de toute controverse. Comme l'insuffisance des valvules aortiques, l'insuffisance mitrale paraît être bien des fois le fond et l'essence de la maladie, et, pour ainsi dire, le premier anneau de la chaîne des accidens cardiopathiques. Mais il s'en faut qu'elle ait, comme celle-là, une symptomatologie bien tranchée et tout-à-fait propre à autoriser un diagnostic très affirmatif. Ce n'est pas qu'en théorie certains auteurs se fassent le moindre scrupule de tracer une séméiotique soi-disant infaillible de l'insuffisance mitrale. Mais, au lit du malade, force vous sera bien, la plupart du temps du moins, de ne formuler vos jugemens en ce genre qu'avec la plus grande réserve, et à titre de conjecture plutôt qu'autrement, si vous ne voulez pas avoir trop souvent à rougir devant les démentis de la nécroscopie. Force vous sera, je le répète, d'avoir cette circonspection et cette modestie de diagnostic, fussiez-vous habile entre les habiles, eussiez-vous l'ouïe la plus subtile et la plus exercée à l'auscultation des bruits du cœur. Ainsi Hope, par exemple, - Hope, l'un des princes de la pathologie cardiaque, si même il n'est pas le premier entre tous, - quel diagnostic avoue-t-il avoir porté dans un cas où l'autopsie devait plus tard démontrer l'existence d'une insuffisance des valvules mitrales, avec un état parfaitement sain de toutes les autres valvules? (Op. cit., observ. XIX.) Il s'agit d'une femme qui offrait, à ce qu'il nous rapporte, tous les symptômes d'une hypercardiotrophie excentrique ou anévrismatique, avec bruit de soufflet au premier temps. Eh bien, en ce qui concerne l'insuffisance valvulaire, il n'énonça son diagnostic que d'une facon conditionnelle et restrictive: « Le bruit de soufflet, disait-il, est » dû au reflux du sang par l'orifice auriculo-ventriculaire, s'il n'y a pas » maladie des valvules aortiques. » A l'ouverture du cadavre, on trouva que le cœur, hypertrophié comme on l'avait déjà reconnu sur le vivant même, avait toutes ses valvules saines, excepté les valvules mitrales, dont le bord libre était épaissi et cartilagineux, et dont les tendons étaient tellement raccourcis qu'ils se trouvaient dans l'impossibilité de s'abaisser complétement pour clore l'orifice auriculo-ventriculaire. Certes, voilà bien un très beau cas, un cas très tranché et très simple d'insuffisance mitrale; et, cependant, je le répète, le diagnostic de Hope ne fut que conditionnel et conjectural.

Ces remarques une fois faites pour prévenir l'esprit de nos lecteurs contre l'exagération des prétentions séméiologiques de quelques uns de nos contemporains, il me paraît convenable, néanmoins, de signaler les symptômes principaux que fait naître l'insuffisance mitrale, et qui peuvent servir, sinon à la caractériser avec une entière évidence, du moins à la faire soupçonner avec plus ou moins de vraisemblance. Les voici donc en très peu de mots: - Palpitations; oppression précordiale; dyspnée; toux; pouls petit et mou, ou du moins plus faible que ne semblerait le comporter l'impulsion du cœur ; peut-être bruit de sousslet au premier temps (je dis peut-être ; car ce signe, quoique assez unanimement admis aujourd'hui, est révoqué en doute par M. Beau, qui ne le considère pas comme péremptoirement établi par l'observation, mais comme posé, à priori, d'après la théorie de la nature valvulaire des bruits de tic-tac; chez certains sujets, non pas chez tous, des syncopes, et quelquefois même la mort subite par le fait d'un semblable accident; le plus ordinairement, anasarque, ascite et autres phénomènes d'hydropisie avant le fatal dénouement. Il va sans dire, d'ailleurs, que l'insuffisance mitrale ne peut moins faire que d'entraîner, soit l'hypertrophie, soit l'anévrisme de l'oreillette gauche (720 - et 1165), selon les prédispositions particulières de l'individu donné. Et, même, dans la plupart des cas, c'est une hypercardiotrophie générale qui se produit par suite de la lutte naturelle du cœur contre le reflux du torrent circulatoire. Ai-je besoin, maintenant, de remarquer que s'il est à peine permis au diagnostic d'affirmer l'existence de l'insuffisance mitrale, à bien plus forte raison la nature particulière de l'altération anatomique qui constitue cette insuffisance reste toujours inconnue et impénétrable sur le vivant? Ignorance fort peu déplorable, après tout. Qu'importe, en effet, de distinguer, là où l'impuissance de la thérapeutique est la même pour tous les cas?

ARTICLE VIII.

RÉTRÉCISSEMENT DES ORIFICES DU COEUR.

1185. Bibliographie. — MORGAGNI. — (De sed. et caus. morb.).

Epist. XVII, art. 12-13. — « Une jeune fille qui depuis sa nais» sance avait toujours été malade et alitée, surtout à cause de
» l'extrême langueur des forces, avait la respiration haletante, et
» la peau tout entière teinte, pour ainsi dire, d'une couleur li» vide; enfin, lorsqu'elle fut parvenue à l'âge d'environ seize ans,
» elle mourut. — Elle présenta un cœur petit, et dont la pointe

» était comme arrondie. Le ventricule gauche avait la forme qui