

généralité qui masque en médecine le vague des notions incomplètes. Il n'existe pas d'affections primitives et dénommées du foie et de l'estomac dont on puisse affirmer qu'elles provoquent ou des palpitations ou surtout des intermittences. Mais certaines affections secondaires de l'appareil digestif entretiennent avec les intermittences cardiaques des relations que je ne saurais préciser, mais que je chercherai à indiquer.

Pour me faire comprendre, je suis obligé de reprendre les choses de plus loin.

Lorsqu'un malade est atteint d'une maladie grave et chronique, de celles qu'on pourrait appeler constitutionnelles au même sens que la syphilis, l'affection garde pendant les premières périodes ses caractères distinctifs et son évolution se fait conformément à sa nature. L'albuminurique n'est qu'albuminurique, le cardiaque n'éprouve que les accidents cardiaques. Au bout d'un temps plus ou moins long, les phénomènes spéciaux persistent, mais il s'y joint un ensemble d'altérations communes, et le malade entre dans ce qu'on nomme la cachexie; à ce moment la lésion locale semble passer au second plan pour laisser aux altérations générales de la santé la première place. Les fonctions digestives sont entravées au même degré et presque sous la même forme chez le cancéreux et chez celui qui succombe aux suites d'une suppuration prolongée, et, à voir les choses superficiellement, on est au moins aussi frappé par les analogies que par les diversités des états cachectiques qui terminent des maladies chroniques toutes différentes à leur début.

Ces cachexies ultimes me paraissent fournir au praticien un des sujets d'étude les plus intéressants. Si imparfaite que soit leur histoire, on s'y retrouve à l'aide des lésions antécédentes ou des localisations durables de la maladie.

A l'autre extrême on observe toute une classe de cachexies que j'appellerai initiales ou prodromiques, et dont le jugement est extrêmement difficile, quand il est possible. Un homme sent décliner ses forces, il maigrit, bien qu'il s'alimente; il est physiquement et moralement inférieur à lui-même en toutes choses.

Les fonctions se font, mais tout au plus comme chez un convalescent pendant les périodes où la réparation semble reculer, parce qu'elle ne fait pas de progrès. Pour lui, il se sent mal à l'aise, n'osant pas se dire malade; pour les autres il est entré dans la maladie, rien qu'à cause de la transformation de son visage, du changement opéré dans ses habitudes. Puis un jour, après des semaines ou des mois de cette préparation mystérieuse, la maladie vraie éclate et clôt les préliminaires. Une fois guéri, le malade nous raconte combien il souffrait sans se plaindre, ne sachant pas lui-même se reconnaître au milieu d'une déchéance qui avait abaissé toute sa constitution.

Les maladies chroniques ont alors, à l'égal des maladies aiguës, mais sous d'autres formes et pendant un plus long espace de temps, un stade prodromique à accidents généralisés, l'équivalent de la fièvre, moins la fréquence du pouls et l'élévation de la température, mais avec la plupart des autres phénomènes fébriles atténués, et surtout avec cette prostration de la santé qu'on ne réussit pas à définir et que chacun de nous connaît pour l'avoir éprouvée.

A côté de cette cachexie initiale ou plutôt qui sert de préface à une maladie quelconque, je dois ranger la cachexie que je désigne sous le nom de prématurée ou de hâtive, et qui sert de transition entre les états cachectiques d'élaboration pathologique et les états cachectiques que j'hésite à nommer d'élaboration mortuaire. L'individu frappé par une maladie à marche chronique, à durée indéterminée et n'intéressant pas la vie immédiatement, au lieu de conserver intactes les sensations qui ne participent pas au désordre local ou partiel, y va de toute sa personne; un mouvement fébrile douteux, la sécheresse de la peau, la pâleur, les troubles digestifs, la composition des urines, l'état des fonctions intestinales, jusqu'à l'œdème sans albuminurie des membres inférieurs, en un mot, tout l'ensemble des phénomènes dits cachectiques se développe avant que l'heure semble venue. Le médecin qui interviendrait sans être éclairé par l'anamnèse déclarerait qu'il assiste à la terminaison d'une ma-

ladié ancienne, et cependant l'invasion est récente. En présence de ce désordre universel qui n'épargne aucun point de l'économie, toutes les craintes sont justifiées; bien que souvent la crise s'épuise, les fonctions reprennent leur cours, et le malade, non guéri, se replace dans le mouvement normal de l'affection dont il souffre.

C'est dans ces deux dernières conditions qu'il m'a fallu appeler cachectiques, faute d'un nom mieux approprié, qu'on observe par excellence les intermittences cardiaques.

Tout état de malaise général répondant plus ou moins à la définition précédente n'entraîne pas des intermittences; ma ferme conviction est que toute intermittence bien caractérisée se rattache à un de ces états.

Je ne verrais aucun profit à rapporter des observations compendieusement recueillies et racontées, qui n'arriveraient pas à donner une vue d'ensemble; je me contenterai de résumer quelques faits, plutôt pour donner des exemples concrets, que pour appuyer une démonstration.

Un homme de 50 ans, surmené par un travail plus prolongé qu'excessif, perd plutôt l'appétit que l'aptitude à se nourrir; il éprouve des lassitudes non justifiées des membres inférieurs, qui deviennent douloureux au réveil, une céphalalgie gravative mal définie mais inaccoutumée, de la paresse intellectuelle qu'il ne domine que par un effort, de la chaleur à la peau, une susceptibilité d'exception au moindre refroidissement, de la constipation alternant avec la diarrhée.

Il a maigri, pâli, et ses familiers s'inquiètent, sans lui en faire part, de l'amointrissement progressif de sa santé. Après un laps de temps qu'il serait impossible de préciser, surviennent des intermittences cardiaques avec sensation de choc épigastrique, anxiété courte et relative à chaque suspension. Il cause alors de sa santé plutôt qu'il ne consulte; on essaye inutilement du repos, de toniques, du changement de climat.

Un phlegmon diffus se déclare à l'angle de la mâchoire; la maladie dure plusieurs mois. Pendant la convalescence active et

régulière, les intermittences cessent tout à coup, pour ne plus jamais reparaitre. Elles avaient duré six mois environ.

Une jeune fille de 18 ans éprouve une commotion profonde à l'occasion d'un projet de mariage, rompu par son fait après des hésitations ou des perplexités prolongées. Elle entre peu à peu dans un état de cachexie, qu'on intitule anémie ou chlorose, mais qui s'accompagne d'emblée de malaises généraux supérieurs à ceux qu'on peut constater aux degrés extrêmes de la chlorose. La menstruation reste à peu près régulière, le souffle vasculaire et cardiaque ne dépasse pas la moyenne dont on trouve tant d'exemples chez des filles du même âge presque bien portantes. Elle est fatiguée, atone, mais non mélancolique. Pas de désordres nerveux, pas de traces d'hystérie, même imminente. Les intermittences cardiaques apparaissent et se continuent sans palpitations, sans dyspnée, sans phénomènes pulmonaires. La malade, à la suite d'un refroidissement supposé, est prise de broncho-pneumonie gauche. On craint, avec toutes les apparences de raison, une tuberculisation aiguë qui ne se produit pas. Au bout de six semaines environ et après de vives inquiétudes, la convalescence est affirmée; elle marche régulièrement, et les intermittences s'éloignent d'abord, puis disparaissent. La jeune fille d'alors est aujourd'hui mère de plusieurs enfants. Elle n'a jamais été sujette à de nouveaux désordres rythmiques ou autres du cœur. Son père est mort des suites d'une affection mitrale, contractée dans des conditions exceptionnelles dont je n'ai pas à parler ici.

Un négociant de l'Amérique du Sud, habitant depuis longtemps l'Angleterre, se plaint d'une diminution graduelle de sa santé, sans symptômes bien définis. Il a des malaises de digestion vagues, de la répugnance pour les aliments, une sensation de fatigue persévérante qui lui interdit tout travail prolongé. La faiblesse semble prédominante aux membres inférieurs, à ce point qu'on suppose le début d'une paralysie. La tête est lourde, douloureuse, vertiges incomplets donnant à croire à l'existence d'une affection lentement progressive du cerveau; pas de trou-

bles respiratoires, sensations de douleurs disséminées dans les parois de la poitrine. Le malade qui, comme la plupart de ses compatriotes, a abusé de la cigarette, s'abstient de fumer. Les toniques sont administrés sans efficacité.

On conseille au malade de changer de climat. Il vient à Paris. Là, on ne constate rien de plus précis à l'examen le plus minutieux, sauf l'existence d'intermittences cardiaques dont le malade a conscience, mais qui lui causent peu d'incommodité comparativement aux autres malaises. Le cœur bat régulièrement sauf les suspensions plus ou moins fréquentes, égales en durée, variables en nombre, qui séparent les battements. La respiration est libre.

Après six mois de séjour et un traitement où les stimulants cutanés tiennent la première place, l'état général s'améliore notablement, les intermittences disparaissent et le cœur ausculté avec soin ne fournit pas le moindre indice d'une lésion.

Depuis lors, deux crises analogues, guéries également par le changement d'habitudes et de climat, mais moins longues, se sont produites et n'ont pas ramené d'intermittences.

Chez d'autres, la durée est moindre. L'accès s'accuse par des symptômes moins manifestes, et, à chaque fois que le malaise général revient, il se produit des intermittences que dissipe le retour à la santé.

J'ai connu des malades qui avaient ainsi éprouvé des crises répétées d'intermittences dans le cours d'une année. Spontanément, ils ne parlaient que de ce symptôme, incommode en lui-même ou inquiétant, parce qu'il éveillait en eux l'appréhension d'une maladie du cœur. En suivant sur l'enquête, on apprenait toujours qu'ils vivaient dans un état de malaise indéfinissable, provoqué parce qu'ils avaient été surmenés ou par toute autre cause, et aboutissant ou n'aboutissant pas à une sorte de crise aiguë.

Ces faits, qui n'appartiennent pas à la pratique hospitalière, sont plus fréquents qu'on ne croirait, et rentrent dans la classe

des cachexies prémonitoires. Je ne crois pas m'avancer au delà du vrai, en disant que, toutes les fois qu'on aura à constater des intermittences cardiaques chez un individu non soumis à une maladie dénommée, il sera permis d'affirmer l'existence d'un trouble général et profond de la santé, et souvent l'imminence d'une maladie plus ou moins prochaine.

La seconde catégorie comprend les faits où, à l'occasion d'une affection localisée, le malade subit une perturbation générale qui le jette dans un état de cachexie à la fois prématurée et imprévue. Je n'en citerai qu'un exemple, curieux à d'autres titres, et que j'abrègerai presque outre mesure.

M. X..., 43 ans, a déjà traversé des accidents nerveux bizarres, consistant tantôt en vertiges terrifiants, tantôt en accès épileptiformes très incomplets, tantôt en insomnies obstinées ou en hyperesthésies acoustiques. A la mort d'un de ses amis, il assiste aux funérailles, prend froid, et surtout est obligé de retenir ses urines, malgré une pressante envie. Rentré chez lui, il ne peut pas évacuer sa vessie malgré des efforts prolongés. On suppose un spasme vésical et une paralysie locale consécutive et passagère. Le malade est sondé sans difficulté: on revient au cathétérisme les deux jours suivants.

Le troisième jour, à la suite d'une marche sans excès de fatigue, douleur dans toute la jambe droite: diminution de la motilité. La paralysie s'aggrave, le membre inférieur gauche y participe. Le mouvement ne tarde pas à devenir presque impossible, même au lit. Les douleurs vont s'exagérant: fièvre, anorexie, vomissements, langue sèche, souffrance épigastrique, névralgie intercostale gauche d'une violence extrême, à siège mal localisé; pleurésie du même côté, œdème progressif des membres inférieurs sans albuminurie. Fatigue énorme, subdélire seulement nocturne; oppression constante avec des accès pseudo-asthmatiques. Phlegmons sans réaction aux points où porte le tronc, ulcérations de décubitus.

Pendant ce temps, intermittences cardiaques se répétant toutes les huit ou dix pulsations, avec un long silence et une reprise

accentuée ressentie par le malade malgré son affaissement. Pas de palpitations.

La marche rapide de la cachexie inspire les appréhensions les plus menaçantes. L'alimentation lactée est tolérée, mais chaque ingestion provoque des sensations douloureuses. L'évacuation des selles est devenue aussi laborieuse que celle de l'urine qui est, par intervalles, rendue volontairement.

Cependant tout s'amende, sauf la paralysie. L'épanchement, qui occupait le tiers inférieur de la cavité pleurale, se résorbe lentement ; les douleurs s'atténuent, les fonctions digestives reprennent leur activité normale, les abcès se cicatrisent. Le malade reprend des forces ; les intermittences cardiaques s'éloignent ; on ne les retrouve que par hasard ou après une longue recherche. Le malade, qui en a conscience, n'en est plus incommodé à cause des longues distances qui les séparent, après quoi elles cessent complètement.

Cette phase de la maladie, la seule que j'ai à rappeler, dure plus d'un mois.

Je pourrais rapprocher de cette observation d'autres faits où des lésions qui ne se rapportaient pas aux centres nerveux entraînent les mêmes conséquences : intermittences et cachexie aiguë. Mais, encore une fois, je me borne à donner un type, laissant aux observateurs à contrôler la coïncidence que je leur signale entre les intermittences et certains états cachectiques.

J'ai eu l'occasion d'examiner à diverses reprises un jeune homme âgé de 22 ans, souffrant d'une affection intestinale sans gravité et sujet à des intermittences cardiaques qu'il déclarait congénitales ou qui tout au moins remontaient à une date indéterminée. Les intermittences dont il avait conscience se multipliaient, disait-il, quand il éprouvait une émotion morale durable et ne se produisaient sous aucune autre influence à lui connue. Il n'y avait jamais ni palpitations ni dyspnée et il pouvait se livrer, comme ses camarades, aux plus violents exercices du corps. Sa santé était d'ailleurs généralement satisfaisante.

Ce cas, le seul de ce genre qu'il m'ait été donné d'observer, ne rentrait pas strictement dans la définition. Outre les suspensions des battements, on constatait une certaine irrégularité dans la succession des pulsations non interrompues, l'impulsion du cœur était loin de rester toujours égale ; mais l'intermittence était beaucoup plus accusée que les autres anomalies qui eussent passé inaperçues à un examen superficiel.

L'intermittence cardiaque, telle que je l'ai décrite et telle qu'on la retrouve dans les exemples rapportés ci-dessus, sauf le dernier, n'a qu'un caractère commun avec les irrégularités rythmiques dues à des lésions du cœur : la suspension intermittente des battements. Elle ne détermine ni accélération des pulsations, ni exagération dans l'intensité de l'impulsion, ni inégalité dans les contractions que traduit le choc du cœur. Elle ne s'accompagne pas davantage de murmures ou de souffles pathologiques. Sauf la prolongation du repos auquel succède ou une pulsation plus vive, ou deux pulsations plus rapprochées, le rythme garde ce que les musiciens appellent sa symétrie.

Le diagnostic différentiel est facile à établir. Aucune affection du cœur, à aucune période de son évolution, ne comporte un trouble ainsi limité. Toutes provoquent des palpitations, des irrégularités multiples, portant sur l'ensemble d'un fonctionnement cardiaque ; même les affections toxiques, dont la digitale offre l'exemplaire le plus achevé, ne donnent pas lieu à des intermittences vraies : les pulsations qui se succèdent entre deux suspensions des battements sont irrégulières quant à leur rythme et quant à leur force impulsive. Il en est pareillement des désordres cardiaques provoqués par l'hystérie, et qui consistent presque exclusivement dans des palpitations avec accélération du cœur. Tout au moins n'ai-je jamais eu l'occasion d'observer un cas d'hystérie dégagée de toute complication à forme cachectique, où il se produisit des intermittences.

De plus, les causes qui exagèrent les déviations du rythme cardiaque, marche rapide, ascension accélérée, émotions, etc.,

sont sans influence sur les intermittences. Je ne ferai une exception que pour l'ingestion des aliments. Un certain nombre de malades, souffrant d'intermittences, se plaignent d'en être plus incommodés après le repas. Examen fait, les intermittences ne sont ni plus longues ni plus fréquentes, subjectivement ; elles paraissent être plus incommodes, et le malade est le seul juge compétent en cette matière.

Si les intermittences cardiaques forment une espèce à part dans la série des inégalités rythmiques, si elles ne se rattachent pas à une altération substantielle de l'organe, peuvent-elles être considérées comme le prélude ou l'avertissement d'une lésion à échéance plus ou moins éloignée ? Je n'en crois rien. Autant il me paraît judicieux d'attacher une extrême importance aux moindres irrégularités des autres ordres et de les redouter comme une menace pour l'avenir, autant les intermittences proprement dites excluent une semblable prévision.

En résumé, l'intermittence est une forme spéciale de désordre rythmique du cœur. Elle n'est l'élément obligé d'aucune cachexie ; mais, comme elle ne se produit qu'à l'occasion d'un trouble général et profond de la santé, elle acquiert la valeur d'un signe clinique important.

(*Archives générales de médecine*, 1872.)

THÉRAPEUTIQUE DES MALADIES DU CŒUR.

(Leçons recueillies par le Dr Huette.)

Le premier principe de thérapeutique, quand il s'agit des maladies du cœur, consiste à laisser presque complètement de côté tout ce qui est du cœur même, et à ne considérer que le retentissement de l'affection sur les autres organes de l'économie : quelle prise, en effet, aurions-nous sur l'organe central lui-même si nous voulions corriger ses altérations ? Je crois que pour faire de la bonne thérapeutique cardiaque il faut revenir aux vieilles divisions :

- Altérations mécaniques,
- organiques,
- vitales.

Il y a une grande différence entre les lésions mécaniques et les altérations organiques. Les premières obéissent aux lois de la physique et rien de plus. Dans les secondes intervient la constitution spéciale de l'être organisé.

La maladie du cœur à la première phase de son évolution ne répond pas à la maladie du cœur complètement établie.

Supposons un rhumatisant qui a de l'oppression, il n'existe d'abord aucun bruit, puis bientôt on constate un léger souffle de va-et-vient très doux, à peine perceptible ; on se demande s'il s'agit du cœur ou du péricarde. Au bout de 3 ou 4 jours il ne reste plus rien. Dans d'autres conditions la maladie se concen-