

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-

trera et donnera lieu à un bruit valvulaire d'un seul temps, ou un va-et-vient. A quelque catégorie qu'il appartienne, et alors même que la maladie du cœur doit devenir la principale, le malade a un répit, car il n'a plus d'oppression. Mais la maladie du cœur va suivre sa marche.

Ces trois périodes : début, répit, confirmation de la maladie, doivent exiger trois traitements.

A la première heure quelle doit être la thérapeutique ?

La première question est celle-ci : Est-il possible de prévenir l'endocardite ? Deuxième : Y a-t-il des formes de rhumatisme qui augmentent les chances de cette complication ? Troisième : Quelles sont ces chances ?

Un homme atteint d'un rhumatisme articulaire est quitte de la complication cardiaque ou de son imminence du dixième au douzième jour. Il faut en excepter une condition, c'est dans le rhumatisme à rémissions : le malade a un repos, puis une recrudescence, un second rhumatisme, et celui-ci reprend une nouvelle série dans laquelle peut survenir la complication cardiaque. Autrement on n'a pas à s'en occuper passé le douzième jour, et quelque rhumatisme que ce soit.

Bouillaud avait dit que le danger dans le rhumatisme était en proportion de la fièvre : cela est faux. On a posé cette loi : Quand le rhumatisme commence par les extrémités supérieures et que pendant les 7 ou 8 jours il a occupé une région voisine du cœur, il est possible qu'elle passe au cœur par voisinage. Cette loi n'est pas absolue, il s'en faut. Elle doit être réduite à ceci : lorsque le rhumatisme suit au début une voie autre que sa voie régulière, il y a plus de chances d'envahissement du cœur. Il n'est question ici que du rhumatisme articulaire aigu.

Nous n'avons pas de moyens de conjurer l'endocardite.

Parmi tous les traitements, il [n'y en a pas qui conjure la participation cardiaque.

Arrive la maladie du cœur, il y a deux possibles : ou elle disparaîtra ou elle durera.

Là se pose la question des antiphlogoses, sur laquelle les avis sont très partagés.

Dans certaines conditions, une saignée large, des sangsues à la région du cœur, un vésicatoire, font disparaître le souffle. Mais c'est une médication des vingt-quatre premières heures ; au bout de ce temps elle ne vaut plus rien, et ne sert plus qu'à anémier le malade.

Cette médication n'est pas approuvée par tout le monde, par crainte, et l'on a cherché des atténuations. C'est la petite antiphlogose. Alors interviennent les purgatifs et quelques médications générales. Parmi celles-ci il faut citer les alcalins à haute dose. La dose moyenne des bicarbonates alcalins est de 10 grammes quotidiennement. On a donné 15 grammes d'un coup pour diluer le sang, ralentir les mouvements du cœur. On ne s'adresse plus alors au cœur, mais au liquide qui doit le traverser.

Dans d'autres conditions on a voulu agir sur l'élément nerveux, régulariser les battements du cœur, ralentir son activité, et on a préconisé l'emploi du sulfate de quinine. Ce médicament n'a pas répondu à l'attente. Dans ce même ordre d'idées certains médecins prescrivent au début du rhumatisme la digitale ; donner la digitale au début d'une maladie cardiaque c'est faire une mauvaise action. C'est augmenter la maladie, et faire courir des périls au malade.

On désigne sous le nom de maladie vitale du cœur toutes ces maladies qui affectent le *primum movens*, c'est-à-dire les valvules, les parties constituantes de l'organe, dans leurs mouvements propres. Ce sont les contractions du cœur, le côté rythmique de son action qui se trouvent atteints.

Il existe deux formes d'affections vitales ou nerveuses, ce sont :

- Les palpitations,
- Les intermittences.

On appelle palpitation une impulsion violente avec précipitation des mouvements. Quand les mouvements sont irréguliers, les palpitations se compliquent d'intermittences ; mais celles-ci peuvent exister sans palpitations.

Les palpitations se produisent dans deux cas :
 Dans les affections valvulaires,
 Sans aucune affection.

Il y a une autre division, importante, elle aussi, et qui se rattache matériellement à celle-ci. Les palpitations sont inconscientes, c'est-à-dire que l'accélération et l'impulsion restent imperçues du malade, ou bien les palpitations sont pénibles avec un cœur mou, peu impulsif. On pourrait appeler les premières palpitations du médecin, les autres palpitations du malade.

Or dans les palpitations inconscientes on trouve toujours un affaiblissement de la perceptivité cérébrale vraie, non que les malades soient des délirants etc., mais il y a toujours quelque chose à rechercher du côté du cerveau. Et pour avoir la note vraie, il faut toujours se reporter aux grands types : hébétude, engourdissement cérébral, irascibilité.

En sens inverse, il y a des suractivités cérébrales qui perçoivent les moindres troubles ; c'est le cas des palpitations en dehors des affections cardiaques. Ces gens sont ceux qu'on appelle les émotifs ou émotiles. Toutes les fois qu'un homme vient lui-même se plaindre de palpitations, qu'il en fait son objectif, on peut affirmer d'avance qu'il n'a pas de maladie du cœur, car il n'est pas dans le caractère des maladies du cœur de laisser percevoir ces palpitations.

Les maladies du cœur peuvent s'accompagner d'accélération ou de ralentissement du pouls. Le ralentissement peut aller jusqu'à 48 ou 50, et le malade se plaint de palpitations. L'impulsion est vive, mais tout cela n'est que secondaire et sous la dépendance du système nerveux.

Les palpitations se produisent dans deux circonstances :

- 1° Il n'y pas de maladie ;
- 2° Le cœur palpite sous une influence morbide.

Parmi les palpitations du cœur même, il en est qu'on rencontre à l'âge de la puberté chez les garçons et les filles. On les attribue, soit au développement, soit à l'anémie, soit au travail. Or il y a une condition fréquente : des individus ne se dévelop-

pent pas régulièrement, ou bien ont des temps d'arrêt dans le développement de la cage thoracique, qui reste grêle ; le cœur, ne trouvant pas la place nécessaire, devient trop gros pour l'espace qui lui est dévolu. C'est ce qu'on observe presque toujours chez les bossus.

Que faire ? Il faudrait replacer les enfants dans les conditions de développement correct. Si on administre la digitale, on commettra une grande faute, en faisant croire à la famille qu'il y a une maladie du cœur, et en émotionnant inutilement le malade.

Il n'existe dans ces cas que deux traitements rationnels :

- 1° Calmants et hygiène calmante ;
- 2° Stimulants et hygiène stimulante.

Le choix est difficile et l'embarras grand. C'est par des tâtonnements qu'il faut procéder.

Y a-t-il des accidents nerveux, et particulièrement pendant le sommeil ? On emploiera les narcotiques avec une certaine sobriété, car ils finiraient par endormir toutes les facultés du sujet. On ne doit s'en servir qu'avec la certitude que le côté perceptif du malade l'emporte sur le côté cardiaque, chez les individus qui pendant le sommeil se remuent, parlent, s'agitent.

Dans le cas contraire on a recours aux toniques et aux stimulants, à l'hygiène excitante, bains froids, natation, promenades au grand air, montagnes etc., toutes choses qui sont absolument interdites aux cardiaques.

Les palpitations qui sont sous l'influence d'un état pathologique doivent relever naturellement de ces états. Il y a certaines affections dans lesquelles les palpitations viennent dans des conditions particulières. C'est le cas de la maladie de Basedow. Là, les palpitations ouvrent la scène, elles forment le début avant que rien ne les accompagne. La thérapeutique sera la même que pour les jeunes sujets.

Les anomalies cardiaques s'accompagnent de retentissement sur diverses fonctions. Ce que nous avons dit s'adresse aux sujets jeunes, et la pathologie cardiaque est bien différente chez les enfants, les adultes et les vieillards.

Car chez un adulte que nous supposons exempt d'albuminurie, les palpitations n'auront pas le même retentissement que chez l'enfant; elles produiront leurs effets sur le rein, sur le poumon, sur l'utérus.

Nous avons parlé de l'hydrothérapie, il nous faut y revenir. Le point essentiel est de savoir si, en faisant de l'hydrothérapie on peut s'adresser directement au cœur. Eh bien, oui, on peut appliquer des compresses froides sur le cœur. Ces applications locales sont d'un assez grand soulagement pour la palpitation. Et si on les intercale dans le courant d'un traitement hydrothérapique général, elles ne déterminent pas les bronchites auxquelles, sans cela, le malade serait fort exposé.

A côté des palpitations viennent les affections nerveuses qui modifient le rythme; ce sont les intermittences.

Elles se produisent dans deux conditions: 1° dans certaines affections cardiaques (mitrales à la période de dilatation, sygmoïdes à la période de dilatation consécutive); 2° dans des conditions indépendantes de lésions, chez les individus atteints de palpitations et chez ceux qui n'ont aucune palpitation.

Elles peuvent se produire chez un malade à divers intervalles; d'autres fois elles peuvent revenir avec une sorte de rythme. Les deux temps peuvent se reproduire précipités l'un sur l'autre. D'autres fois l'intermittence n'est suivie que d'une recrudescence de force sans précipitation en deux temps. D'autres fois encore il y a plusieurs battements de suite, surtout dans les affections mitrales.

Le propre de ces palpitations est d'être perçues par le malade. Il en a conscience, d'autant plus que les battements suivant l'intermittence ont une grande vigueur en se réunissant, et le malade a la sensation d'un choc. Or le malade qui s'aperçoit de ce phénomène ajoute immédiatement un élément hypochondriaque à la maladie. Presque toujours il attribue cette sensation à un coup au creux épigastrique. Le choc est fort, le malade croit qu'il va mourir, son cerveau est en arrêt; et alors la crise s'analyse en deux temps, la suspension cardiaque et le choc.

Bientôt il fait abstraction du choc, et il attend seulement l'intermittence; il en résulte une angoisse considérable; le tourment redouble ses intermittences. Ce malade n'est atteint par aucune des causes de fatigue cardiaque, ascension, courses, etc.

Ces intermittences sont fort incommodes et pour le malade et pour le médecin, qui ne peut persuader au malade qu'il n'a pas de maladie du cœur.

Peut-on par ces intermittences entrer dans la maladie cardiaque? Toutes les fois qu'elles se produisent chez un homme jeune, (30 à 35 ans), on peut rester spectateur désintéressé; mais chez un homme de 55 ans par exemple, il faut réserver le pronostic: on ne sait pas si ce n'est pas le commencement de l'affection cardiaque. L'âge joue donc un rôle considérable.

Quand on ausculte un individu atteint d'intermittences en dehors de toute imminence cardiaque on ne trouve que les intermittences, et avec elles un rythme fort correct; dans le début de l'affection mitrale, les battements ne sont pas égaux en intensité et les intervalles ne sont pas nets.

Il y a parfois une douleur sympathique assez vive. Or si on produit avec le doigt un petit choc sur le creux de l'estomac, on reproduit la même douleur. D'autres fois il y a des éructations, et on peut trouver une participation de l'estomac. Cet élément gastrique est l'*élément perpétuel* de la palpitation. Il y a toujours un trouble des organes digestifs: l'action réflexe des affections gastriques est en raison inverse de leur quantité. Dans ces conditions la caractéristique est: diminution de l'appétit, sensation de fatigue dans la deuxième partie de la digestion, malaise, mécontentement; jamais de vomissements ni de troubles fonctionnels. C'est à ce moment que viennent les intermittences, alors l'homme se tourmente, devient inquiet, de là un cercle vicieux dont il est difficile de sortir. Il en est de même des gens qui ont eu un chagrin, une déception, une perplexité de fortune, de satisfaction quelconque: ils sont souvent pris de palpitations, d'intermittences; à plus forte raison s'ils y sont prédisposés.

Il y a d'autres conditions plus nettes: l'une d'elles consiste