

dans un certain nombre d'affections hépatiques avec retentissement sur l'estomac, subictère, malaise etc. Les intermittences peuvent encore se produire sous l'influence de certaines intoxications : digitale, belladone, opium.

Enfin elles peuvent provenir d'une compression, comme chez la femme enceinte ; il s'y joint aussi le plus souvent une sorte de cachexie, affaiblissement de la santé, cause fort importante.

Dès que l'homme atteint d'une intermittence s'en aperçoit, il devient hypochondriaque, c'est l'hypochondrie cardiaque, avec laquelle il faut être familiarisé ; car tout homme hypochondriaque perçoit réellement une sensation qui est l'origine de son inquiétude. Le premier devoir du thérapeute consiste à rassurer le malade.

Ces intermittences ne se produisent que chez des gens déjà souffrants pour quelque cause que ce soit, et jamais chez ceux qui jouissent de toute leur santé. Le traitement moral est indispensable. Si les intermittences tiennent à des malaises différents, c'est contre ces malaises qu'il faut agir. Ainsi, dans les malaises d'estomac, il faut avant tout diminuer l'alimentation si elle est trop abondante. Mais si l'intermittence arrive après une longue privation d'aliments, il faut soutenir le malade inanité. Les vieillards surtout sont aussi incapables de supporter l'inanition que la constipation. Il faut, avant toute médication, recourir à la simple alimentation succulente et réparatrice.

Palpitations et intermittences sont des affections absolument curables.

Nous allons entrer maintenant dans l'étude de la thérapeutique des maladies incurables du cœur, dans lesquelles on ne peut que soulager le malade sans influencer la terminaison.

Il existe un certain nombre de caractères communs applicables à l'ensemble de ces maladies, et il faut que ce soient les phénomènes observés qui guident le traitement. La subordination thérapeutique doit mettre en avant les symptômes les plus curables, ce sont eux qui doivent être surtout pris en considération.

Avec les maladies du cœur il est un certain nombre d'affections concomitantes, ce sont les affections de la tête, du poumon, du rein, du foie, des vaisseaux artériels et veineux, et des affections retentissant sur le cœur lui-même.

Or tant qu'un cardiaque ne souffre pas de ces conséquences, il ne soupçonne pas sa maladie. Ces conséquences varient selon l'affection cardiaque, la constitution et l'âge de l'individu. C'est comme l'influence de l'alcoolisme sur deux individus différents. Chez les cardiaques il peut y avoir aussi influence prédisposante ; une question capitale est celle de l'âge.

Il est des agents extérieurs qui ont aussi une action sur le cœur, ce seront des éléments nerveux, soit spasmodiques, soit seulement mentaux, et d'une grande innocuité pour l'organe circulatoire déjà malade. Le poumon est le dernier des organes pouvant influer sur le cœur primitivement, si ces accidents ne sont pas déjà d'origine cardiaque. Et il en est un peu aussi de même des autres organes énumérés plus haut.

Il y a une division fondamentale à établir pour classer la thérapeutique :

Maladies sigmoïdes (sigmoïdité) ;

Maladies mitrales (mitralité).

Le sigmoïde et le mitral sont caractérisés essentiellement par de l'insuffisance orificielle. Le rétrécissement sera une exception.

Ces deux affections peuvent se combiner ainsi d'emblée, au début ; secondairement, à la fin.

La mitralité ne se complique jamais de sigmoïdité, tandis que le sigmoïde se complique de mitralité. Les lésions mitrales ne sont jamais des lésions de propagation comme les lésions sigmoïdes.

Les affections sigmoïdes ont pour siège l'orifice aortique ; elles sont autochtones, c'est-à-dire qu'elles se produisent sur place, au lieu que les affections mitrales peuvent être consécutives. Dans les affections sigmoïdes l'âge de l'individu ne fait rien, tout se rattache à l'âge de la maladie.

Les affections sont de deux ordres : les unes sont limitées exclusivement sous une forme quelconque aux valvules elles-mêmes; les autres ont rapport avec l'attache fibreuse des valvules ou se propagent dans l'aorte. Il y a donc trois sièges possibles.

Suivant que la maladie est limitée à une de ces parties, elle a une marche très différente. En tout cas la maladie est absolument incurable. Peut-on quelque chose contre les productions fibreuses? comment se font ces végétations? c'est par un processus inflammatoire; or ne peut-on pas l'arrêter au début? Cette question est très sollicitante.

Dans l'école italienne on s'en est occupé. Albertini, Valsalva, assimilèrent la pathologie artérielle à la pathologie cardiaque en se fondant sur la production des anévrysmes artériels. Ils s'adressèrent à une méthode antiphlogistique énergique au début, devant guérir la maladie, et non éteindre les conséquences ultérieures. On débutait par trois ou quatre saignées préparatoires. On mettait ensuite le malade au lit pour 40 jours, il ne se levait sous aucun prétexte; on baissait graduellement sa nourriture; on lui permettait du vin, du pain, un aliment unique, et on diminuait le pain jusqu'à 125 grammes. Au bout de 40 jours on lui rendait la liberté.

Il est difficile de soumettre à cette méthode les malades de nos jours, alors surtout que les affections sigmoïdes au début ne donnent pas grand trouble.

Il faut donc prendre ce qu'on peut de cette thérapeutique. Faut-il une médication débilitante ou employer au contraire des toniques?

Dans la première phase de la maladie la méthode valsalvienne est la meilleure. Mais on assiste rarement au début de la maladie, excepté dans le rhumatisme. L'auscultation ne donne que le fait et jamais le degré de la maladie; on pourrait même dire que le degré est en raison inverse du bruit.

Dans la deuxième phase de la maladie, l'affection cardiaque se développe par des malaises extracardiaques, mais rarement.

Le malade raconte que dans une nuit il a été pris d'un malaise, d'un étouffement modéré.

On est généralement porté alors à songer aux affections pulmonaires; mais si on ausculte le cœur, on découvre la maladie active, c'est le commencement de la fin. Le cœur à ce moment commence à se dilater; il participe à la maladie de son orifice. Il existera quelques palpitations mais *jamais* de troubles dans le rythme. La seconde poussée est plus mauvaise. La troisième est cérébrale, puis en dernier lieu vient la poussée rénale, timide, peu accentuée. Au contraire l'affection mitrale commence par le foie, puis par le rein.

Dans l'affection sigmoïde le poumon est intéressé d'une façon propre. L'affection pulmonaire se manifeste par des crises asthmatiformes, par des accès allant jusqu'à la suffocation, et des poussées congestives en masse. Peu d'état inflammatoire; bronchite secondaire concomitante, de peu de durée. Il en résulte une réciprocité fâcheuse du poumon sur le cœur.

Que faut-il faire? Intervenir, car cette affection pulmonaire d'abord intermittente, deviendra permanente. Il n'y a qu'un bon médicament: c'est la saignée, à laquelle il faut revenir souvent. On y gagne de soulager le poumon et de diminuer la pression cardiaque.

Les Allemands ont mis deux méthodes en présence, l'une consistant à faire respirer de l'air comprimé, l'autre à faire respirer de l'air raréfié. La première a paru diminuer la tension artérielle. Dans l'air comprimé l'expiration est l'élément actif de la respiration; dans l'air raréfié, c'est l'inspiration.

La deuxième dérivation c'est la dérivation cérébrale; les crises sont souvent nocturnes; le malade a du mal de tête, des vertiges, de l'irritabilité, de la variabilité de caractère. L'élément le plus considérable est l'élément cardiaque, car dans les affections cérébrales il y a peu d'intervention active.

La troisième période est la sénilité de l'insuffisance aortique; il n'y a plus de phénomènes d'évolution, ce sont des phénomènes d'involution. Les malades passent alors dans la mitralité.

On voit le malade se transformer peu à peu. Aux crises soudaines du poumon succède une passivité durable : œdème.

Le cœur bat moins vite, il survient quelques intermittences ; œdème des membres inférieurs, c'est du sygmoïdo-mitral.

La médication doit alors changer : elle doit se régler sur les accidents prépondérants, et on fera selon le besoin le traitement mitral ou le traitement sigmoïde.

Dans la période active, énergique, les alcalins à très haute dose peuvent être substitués à la méthode de Valsalva. Bicarbonate de soude, 10 à 12 grammes par jour. Dans la période affaiblie on emploiera les toniques. Il y a aussi beaucoup à s'occuper de l'hygiène.

Dans l'espèce mitrale tout est nervosité.

L'affection mitrale est toute maladie cardiaque qui existe avec ou sans souffle, celui-ci étant à la pointe, présystolique ou systolique, déterminant de l'œdème du poumon, des extrémités inférieures, avec troubles de rythme dans le cœur ; avec des lésions secondaires, états hépatiques, cérébraux, rénaux. La maladie ne procède pas par secousses, mais graduellement.

L'affection mitrale passe absolument inaperçue dans les premiers temps. Cependant on peut assister à la première période. On entend alors le souffle caractéristique qui se produit sans essoufflement, sans gêne pour le malade. Mais quand l'affection mitrale apparaît sans souffle, il n'y a pas simplement occlusion ou inoclusion valvulaire : le muscle lui-même est atteint, et alors le malade éprouve de la gêne de respiration, un choc cardiaque, etc.

Une grande considération pour le pronostic est celle de l'âge. Chez un jeune homme la maladie débute toujours par l'affection valvulaire ; chez un homme âgé, c'est plutôt l'autre forme.

Quand la maladie débute par le cœur d'emblée, on le reconnaît au pouls, qui est prématurément mou, mitral ; la respiration est lourde et courte, l'homme est sénilisé sous la forme mitrale. Or s'il entre dans la maladie mitrale, il n'en sortira

plus, et il entre dans la maladie par un excès soit moral, soit physique, un surmenage, une grande émotion. Il y a dès lors trouble cardiaque rythmique, des intermittences subites : la maladie est commencée.

Quand l'individu est sous le coup de mitralité, l'œdème pulmonaire est le premier symptôme, quelques râles très réduits, hypostatiques, fixes à la base et décroissant à mesure qu'on monte. Ce seul signe peut faire affirmer qu'un homme est dans le chemin de la mitralité. Il augmentera peu. Presque en même temps, rarement avant, il y a œdème des extrémités inférieures.

La troisième période porte sur la sécrétion rénale ; c'est le côté le plus important de la question.

A un rang inférieur arrivent les troubles de rythme cardiaque qu'on voit au début chez les jeunes gens.

Le traitement ne commence qu'avec ces troubles.

La marche de la maladie abandonnée à elle-même est onduleuse ; avec du repos on constate des améliorations spontanées, et quand une maladie peut s'améliorer d'elle-même, on peut intervenir d'une façon efficace.

Le traitement des états mitraux implique la totalité de la crise, mais rien que cela. Ce qui est fait en dehors est inutile ou nuisible.

Peut-on mesurer certainement la croissance ou la décroissance des symptômes ? Oui. C'est la quantité des urines qui donne ce renseignement.

A mesure que l'urine diminue, la maladie croît, à mesure que l'urine augmente, la maladie décroît, et cela avec une grande précision.

Il existe un médicament excellent, c'est la digitale. En dehors des crises de l'état mitral, la digitale est un exécrationnel médicament, *très nuisible partout ailleurs* et dans tous les autres états cardiaques, organiques ou inorganiques.

Une seule préparation est bonne : *l'infusion*. On associe la feuille de digitale à du thé noir.

Cette digitale a un inconvénient moral, à cause de l'impression

produite par ce nom sur le malade ; on n'y peut remédier. Le dosage de cette infusion varie de 0,20 de feuilles à 0,40, 0,60, 0,80 ; 1 gramme rarement ; quelquefois bien plus chez certains malades. La première fois il est important de tâter sa sensibilité au médicament. Il faut d'abord préparer le terrain ; on se gardera bien de saigner, contrairement aux affections sigmoïdes, mais on retirera de grands avantages des purgatifs, mauvais chez les sigmoïdes.

On donnera donc un fort purgatif drastique, sans crainte, sans ménagements. Le lendemain le malade va mieux ; et malgré cela on redonne un deuxième drastique le surlendemain. Cela suffit généralement, et nous parlons ici du malade qu'on voit pour la première fois.

On commence alors la digitale 0,25 ; on la continue pendant un, deux, trois jours : l'urine n'augmente pas. On donne 0,30, 0,35 ; à partir de ce chiffre on va avec grande attention. L'urine augmente ; on laisse le malade en repos, et on peut se dire que la crise diminue ; l'urine redevenue normale, la crise est finie. Dans cette première crise on voit l'œdème pulmonaire et des membres disparaître. Quand l'urine redevient normale, on abandonne complètement et subitement la digitale sans décroître, et si on a besoin d'y revenir, on reprend d'emblée la dernière dose. Cette digitale doit donc être employée dans le mode du quinquina, des médications, à périodes déterminées.

C'est là le seul mode d'administration rationnelle de la digitale.

SUR LE DIABÈTE.

(Leçons recueillies et rédigées par le Dr Frémy.)

« Dans une science aussi mouvante que la médecine, a dit le professeur Lasègue, on oublie vite, ou les souvenirs ne s'attachent qu'à quelques points saillants, en laissant dans l'ombre des notions moins positives, mais souvent plus fructueuses. »

Il nous semble donc que la manière la moins défectueuse de rendre compte des convictions du professeur sur le diabète, est de les résumer en un petit nombre de propositions fondamentales.

Ce sera l'objet des leçons suivantes, dans lesquelles la parole sera entièrement laissée au maître.

I

De quelques symptômes du diabète.

« Le diabète est une maladie où l'urine contient continuellement une portion notable de sucre de fécule. »

Cette définition du professeur Bouchardat, comme toutes les définitions médicales, ne satisferait pas un logicien. Il se demanderait où commence la *notable* quantité de sucre et quel est le sens du mot *continuellement*. En somme elle revient à dire qu'il n'y a pas de diabète sans beaucoup de sucre et que les glycosuries accidentelles ne rentrent pas dans le cadre de la maladie. De