

atonie, je veux parler de la *dyspnée du travail* à laquelle se joint bientôt l'*arythmie* ; ces deux symptômes ne sont pas à négliger.

Le diagnostic étiologique de l'atonie simple ou dyspeptique est un peu plus facile si on la considère dans les *hypertrophies* cardiaques, qui résultent aussi bien souvent des artério-scléroses ; ici du moins l'examen physique, la percussion surtout, peut fournir d'utiles renseignements sur l'état du cœur, par conséquent sur l'origine de troubles gastriques.

Il est bien remarquable que tous ces phénomènes digestifs se rattachent directement ou indirectement à une cardiopathie artérielle, sans qu'on puisse en fournir l'interprétation. Il est du moins certain que la lésion cardiaque aortique influence le développement des dyspepsies simples ou atoniques, sans qu'on puisse les rattacher à un trouble de circulation de la muqueuse de l'estomac. Les Allemands attribuent à une hyperhémie passive tous les phénomènes rétroactifs vers l'estomac ou les organes abdominaux ; s'il en est ainsi, d'où vient donc l'immunité de l'estomac dans les affections mitrales à leur début, dont on connaît le fâcheux privilège de provoquer des stases dans les organes abdominaux.—L'hyperhémie n'explique pas la dilatation atonique, ni même les dyspepsies chimiques, qui d'ailleurs ne s'observent qu'à une période avancée des maladies cardiaques.

Avant de se prononcer sur la pathogénie des affections gastriques d'origine cardiaque, il faudra être fixé sur la nature des gastro-atonies. Sont-elles accompagnées d'hyperchlorhydrie, ce qui est douteux ; ou d'une acidité normale, ainsi que je l'ai constaté chez un certain nombre de cardiaques qui paraissent jouir d'une bonne santé générale, ou bien existe-t-il une dyspepsie chimique avec anachlorhydrie, ainsi que je l'ai observé chez les cardiaques frappés depuis longtemps déjà ? Ces questions préliminaires ont besoin d'être résolues avant qu'on ait le droit de juger le mode de production des atonies diverses ; l'influence de la gêne circulatoire et même de la composition du sang sur les sécrétions gastriques n'est pas encore connue.

Il est toutefois une loi de physiologie qui se vérifierait dans ce cas et s'y appliquerait ; c'est que les sécrétions sont maintenues chaque fois qu'il y a augmentation de pression dans le système artériel général et dans celui des glandes en particulier.—Dans les cardiopathies artérielles, la sécrétion est normale, ainsi que dans toutes les lésions aortiques compensées par l'hypertrophie du cœur ; elle manque dans les dilatations du cœur et les dégénérescences du myocarde ; n'est-ce pas ainsi qu'on peut s'expliquer la rareté des atonies dyspeptiques dans les insuffisances du muscle et les insuffisances de la valvule mitrale ? N'est-ce pas là la cause des affections gastriques chez les artério-scléreux ? Si l'observation ultérieure confirme les données relatives à la chlorhydrie régulière de ces artériques, l'interprétation sera exacte.—Voici des