

N'oublions pas enfin que le muscle cardiaque peut souffrir de dégénérescence, c'est-à-dire d'une modification qui en affaiblit considérablement la résistance. Il y en a deux principales : la dégénérescence graisseuse, et la dégénérescence calcaire.

La première se remarque chez les obèses. La graisse, chez eux, se faufile partout, et jusqu'entre les fibres musculaires du cœur, qu'elle affaiblit d'autant. Un cœur en dégénérescence graisseuse peut se comparer à un pneu d'automobile qui aurait trempé dans l'huile ; il n'offre plus la résistance nécessaire parce qu'il se laisse distendre sans effort.

La dégénérescence calcaire est caractérisée par la présence entre les fibres musculaires, de grains qui ressemblent à du sable ou à de la chaux. Le cœur qui en est affecté peut se comparer au tube de caoutchouc oublié dans un tiroir et qu'on retrouve durci. Si on veut y pousser un jet un peu énergique, il se fend ou se rompt. C'est ce qui arrive au cœur en dégénérescence calcaire.

*

* *

Il y a, donc, comme on le voit, plusieurs façons de mourir par le cœur. Et celles dont je viens de parler ne sont pas les seules, puisqu'il y a encore ce que l'on désigne sous le nom de lésions valvulaires, et qui ne sont pas les moins importantes.

Comme je ne veux pas vous ennuyer, nous en reparlerons, si vous voulez bien, le mois prochain.

LE VIEUX DOCTEUR.

L'HOMME CONTENT

Couvert de boue, le passant se releva. Des gens indignés s'empressaient autour de lui.

— Comment avez-vous été renversé ? demandait une dame.

— Par cette bicyclette qui file.

— C'est honteux ! criait un monsieur.

L'homme paraissait radieux.

— Mais enfin, lui dit-on, vous avez l'air enchanté de ce qui vous est arrivé !

— Je vous crois !

— Il n'y a pourtant pas de quoi !

— Mais si !... J'ai une chance de tous les diables ! — Une bicyclette, monsieur ! Songez que ça aurait pu être un autobus !

Quelques maladies de l'estomac



Les maladies de l'estomac déterminées par une évacuation trop rapide du contenu gastrique sont rares. Beaucoup plus souvent il y a retard de l'évacuation gastrique. C'est ce que l'on observe, par exemple, lorsqu'un obstacle mécanique (rétrécissement du pylore) ferme le pylore. De même une insuffisance motrice (atonie gastrique) ou une position défectueuse de l'estomac (ptose, c'est-à-dire abaissement de l'estomac) gênent l'évacuation.

Certains symptômes renseignent sur cette lenteur de l'évacuation gastrique : le *clapotage*, par exemple, entendu six heures après un repas ou à jeun, est un signe certain d'estomac non encore vidé.

Le médecin s'en rend compte également par divers procédés : en secouant le malade couché, en lui faisant un *cathétérisme de l'estomac* (la sonde à jeun introduite dans l'estomac ramène des débris alimentaires de la veille) et surtout par la *radioscopie* qui montre la présence d'une ombre visible sept heures après ingestion de bouillie barytée.

Dans les *rétrécissements du pylore*, les vomissements sont constants, fréquents, à chaque repas, car l'estomac lutte en rejetant son contenu ; plus tard, les vomissements s'espacent, mais deviennent extrêmement abondants, l'estomac n'ayant la force de rejeter les aliments que lorsqu'il existe une énorme dilatation au-dessus du rétrécissement. La présence dans les vomissements d'aliments ingérés plusieurs jours auparavant (carottes, pruneaux, raisins) acquiert alors une extrême importance. L'estomac traduit sa lutte en se tendant par moments, c'est ce que l'on appelle la tension intermittente de l'épigastre, signe de haute valeur.

Ce phénomène consiste en une succession de contractions brusques et violentes de l'estomac, à la fois visibles et palpables, sous forme d'ondulations, se propageant de gauche à droite, et qui peuvent être réveillées par le palper.

Les causes habituelles de ces rétrécissements graves de l'estomac au niveau du pylore (c'est-à-dire à l'orifice qui débouche dans l'intestin grêle ou duodénum) sont le cancer et l'ulcère.

Il est dans ce cas inutile de s'attarder à un traitement médical, impuissant à vaincre l'obstacle mécanique, qui ne peut être levé que par l'opération.

L'*atonie gastrique* est le résultat d'une perte de la tonicité gastrique aboutissant fatalement à la ptose et à la dilatation.

Elle s'observe généralement chez les individus maigres à thorax long et étroit, dans les états dépressifs du système nerveux (chez les neurasthéniques, les névropathes, chez ceux qui s'alimentent insuffisamment par crainte de souffrir).