

par conséquent, une gêne plus ou moins marquée de la respiration ; c'est cette oppression mécanique qui est trompeuse, car il s'agit d'une dyspnée de travail, d'une dyspnée cardiaque.

Comment reconnaître cette origine de la dyspnée ? Comment retrouver le cœur malade au milieu de ces troubles de l'estomac ? Dans la plupart des cas, rien n'est plus facile ; il s'agit d'avoir le soin d'examiner attentivement le cœur pour trouver la lésion originelle. En effet, il s'agit alors ordinairement de lésions aortiques, ou, pour être plus précis, de rétrécissements ou d'insuffisances aortiques, qu'il est impossible de méconnaître. Dans un travail anglais, publié en 1867, Leared (*Med. Times*) annonce que, sur huit observations, sept fois il existait une lésion aortique, rétrécissement ou insuffisance ; dans une seule observation le malade était atteint d'une lésion mitrale. Or, notez que souvent les malades se traient de l'hôpital sans avoir été auscultés. Leared raconte l'histoire d'un cocher d'omnibus qui, après avoir été traité pour une dyspepsie douloureuse, sortit de l'hôpital, et tomba mort de son siège ; l'autopsie révéla une insuffisance aortique et un estomac parfaitement sain. M. Huchard rapporte l'observation d'un homme atteint d'insuffisance aortique, chez lequel la lésion cardiaque ne s'est pas révélée pendant longtemps que par des troubles violents de l'estomac ; ici du moins la maladie du cœur fut reconnue avant la mort, qui eut lieu à la suite d'accès d'angine de poitrine provenant de la lésion aortique et coronaire. Nous verrons la légende de ces angines de poitrine dites d'origine gastrique où il s'agit simplement de rétablir l'ordre de succession, et de reconnaître, si c'est possible, l'angine scléro-coronaire qui mène à la mort sous prétexte de gastricisme, et ne diffère, en réalité, en rien des angines coronaires vraies. Sans anticiper sur cet enchaînement des symptômes gastriques et cardiaques, nous avons à répéter avec insistance qu'il s'agit dans la grande majorité de gastricismes cardiaques, d'une lésion facilement accessible à nos moyens d'investigation et trop souvent méconnue par suite d'une coupable ignorance ou négligence ; souvenons nous de ces insuffisances aortiques foudroyantes, et mentionnons ainsi les anévrysmes aortiques qui ne se révèlent que par le gastricisme : un malade de Broadbent est mort à la suite de la rupture d'un anévrysme ; le médecin avait oublié l'auscultation.

Il n'y a de difficulté réelle que pour les *myocardites scléreuses* ou *fibro-graisseuses* qui, elles aussi, se dessinent au début des atonies de l'estomac, souvent aussi par des dyspepsies chimiques, sans se révéler par des signes palpables.— Ces myocardites se relient presque toujours aux artério-scléroses soit des artères en général, soit spécialement des artères coronaires ; leur phénoménalité est toujours obscure et on comprend, en pareil cas, une méprise sur l'origine du gastricisme ; mais n'oublions pas le phénomène dominant, et tout aussi précoce que la gastro-