

XIX. — INDICATIONS GÉNÉRALES DE CARDIOTHÉRAPIE.

I. TRAITEMENT DES CARDIOPATHIES PAR L'HYGIÈNE, LES AGENTS PHYSIQUES OU MÉCANIQUES ET LA BALNÉOTHÉRAPIE. — 1° Hygiène. — 2° Agents physiques et mécaniques. — 3° Balnéothérapie.

II. INFLUENCE DE CES TRAITEMENTS SUR LES CARDIOPATHIES.

« Il n'y a pas de maladie chronique où, grâce à l'intervention de l'hygiène basée sur la pathogénie, grâce à l'efficacité grande d'agents médicamenteux, la médecine soit moins désarmée et plus apte à retarder pendant de longues années, l'échéance fatale. »

Voilà ce qu'en 1896 (1), j'écrivais sur l'avenir des cardiaques, et je pourrais invoquer la grande autorité du plus illustre clinicien du siècle, qui s'est rarement trompé, de Laennec : « On réussit à faire vivre, disait-il, pendant de longues années certains malades avec des affections du cœur plus ou moins graves. »

Cela, il faut le dire bien haut. Mais, on doit ajouter que, par l'hygiène et l'emploi des agents physiques, on arrive souvent à des résultats plus certains et plus durables que par l'usage et surtout par l'abus des drogues, « bonnes à rendre la santé malade », comme disait Montaigne.

Si la digitale est un remède souvent héroïque dans le traitement de l'asystolie et de divers troubles cardiaques, si les iodures et les médicaments agissant sur la pression vasculaire rendent d'incontestables services dans les cardiopathies artérielles et dans les maladies des vaisseaux, que ne peut-on obtenir par une hygiène bien entendue, par l'alimentation, par le choix d'un bon climat, par le massage

(1) *Traité de Thérapeutique appliquée.*

et la gymnastique méthodiques, par les pratiques sages de balnéothérapie !

A ce dernier point de vue, il est nécessaire de mettre les choses au point, de dénoncer l'erreur de ceux qui, à la poursuite de la disparition ou de l'atténuation d'un souffle valvulaire, ont recherché la pierre philosophale de la cardiopathie, et affirmé imprudemment des « guérisons » de maladies du cœur, en quelques semaines ou en quelques mois.

Parler ainsi, raisonner de la sorte, faire de telles promesses, affirmer que l'ingestion d'une eau quelconque, minéralisée ou non, dissout mystérieusement des exsudats valvulaires et des scléroses artérielles, c'est promettre plus qu'on ne peut tenir, c'est annoncer une chose le plus souvent impossible, c'est compromettre la meilleure des causes, c'est se rendre coupable d'une grave erreur thérapeutique, et celle-ci naît, comme presque toujours, d'une ou de plusieurs erreurs de diagnostic.

On ne doit pas, en effet, confondre les guérisons apparentes et transitoires avec les guérisons réelles et permanentes, les guérisons *fonctionnelles* avec les guérisons *anatomiques*.

Fréquemment on confond les souffles valvulaires avec les souffles précordiaux, les cardiaques vrais avec les faux cardiaques, et ceux-ci sont légion, parce qu'il règne de par le monde, chez les malades comme chez les médecins, une maladie déjà ancienne : la cardiophobie. On oublie que, si la syncope est un accident cardiaque, elle n'est presque jamais symptomatique d'une affection cardiaque ; on n'a pas assez dit que seules, les palpitations ne sont pas suffisantes pour asseoir le diagnostic d'une cardiopathie, et que dans nombre de cas elles ont une origine réflexe ou toxique. Et les malades que tourmentent incessamment une « douleur au cœur », quelques angoisses précordiales et des précordialgies nerveuses, assimilées à tort à l'angine de poitrine coronarienne, des intermittences ou des faux pas

du cœur de nature fonctionnelle et de lointaine provenance, ont trop souvent l'esprit hanté, harcelé par la crainte d'une affection organique qui n'existe pas.

Quand toutes les causes d'erreurs seront évitées ou écartées, sans doute on proclamera moins de guérisons par une thérapeutique surannée et des remèdes souvent trompeurs (ces malades guérissant parfois d'eux-mêmes ou par la simple hygiène), mais on abusera moins des drogues, de la digitale et de tous ses succédanés ; on créera aussi moins de cardiopathies médicamenteuses.

I. — Hygiène, agents physiques ou mécaniques, balnéothérapie.

Établissons maintenant quelques principes de cardiopathie par l'hygiène et le régime alimentaire, les agents physiques ou mécaniques, la balnéothérapie.

1° *Hygiène, régime alimentaire, etc.* — Comme toujours, c'est en France que la première idée de ce traitement a germé, et c'est à l'Étranger qu'elle a porté ses fruits. Eh bien, il faut le proclamer hautement. Aucun pays n'a le monopole des stations hydrominérales utilisables dans les affections du cœur et des vaisseaux ; mais, en France nous en possédons de bien autrement puissantes..., parce qu'elles sont moins dangereuses. Cependant l'action bienfaisante des eaux minérales sur l'appareil circulatoire doit être aidée, pour produire tous ses effets, par le secours ou plutôt le concours d'autres moyens, parmi lesquels le régime alimentaire, le climat et les pratiques de kinésithérapie occupent une place importante.

Le régime alimentaire est la base du traitement à la fois préventif et curatif des cardiopathies artérielles. Cela, je ne cesse de le répéter, de le répéter encore, de le répéter toujours depuis quinze ans, et les thèses récentes et consciencieuses de mes deux élèves, Picard et Bohn sur les

« longues rémissions de la dyspnée toxi-alimentaire », rémissions pouvant durer des mois et des années grâce au traitement, en donnent le témoignage le plus irrécusable. C'est aux cardio-artériels surtout que l'on peut appliquer cette maxime : *modicus cibi, medicus sibi*.

Le choix du climat et de l'altitude joue également un rôle qu'il serait injuste de négliger. Que de cardiopathes on voit revenir aggravés d'un long voyage, d'un imprudent séjour à de hautes altitudes dans la proximité de glaciers malfaisants, ou vers certains climats maritimes capables d'amener le surmenage du système circulatoire !

Aux « cures de terrain » dont on a fait si grand bruit et dont a tant abusé, qui permettent une hypertrophie thérapeutique du cœur pour donner souvent la cardiectasie, nous opposons les *cures de repos*, non pas que ce repos consiste dans l'immobilité absolue du sujet ; mais nous estimons qu'avec la méthode dite d'Oertel, on augmente trop le travail du cœur central, quand nous devons au contraire chercher à l'économiser, à soulager l'organe en ouvrant en quelque sorte le cœur périphérique représenté par tous les vaisseaux.

2° *Agents physiques et mécaniques.* — L'action sur le cœur périphérique est surtout réalisée par le massage méthodique, par des contractions musculaires modérées qui font passer dans le muscle en mouvement cinq fois plus de sang que dans le muscle au repos. La méthode allemande veut augmenter le travail d'un cœur déjà profondément amoindri dans sa puissance fonctionnelle par l'envahissement de la sclérose ; la méthode française diminue son travail en atténuant les résistances périphériques, en ouvrant toutes larges les voies d'écoulement sanguin, et elle réalise ainsi une grande loi de la thérapeutique : *l'art d'adapter les moyens médicamenteux à la puissance fonctionnelle des organes et de l'organisme*. Elle obéit encore à l'un des premiers principes de la cardiopathie : *soulager le cœur pour le fortifier*.

Le massage des membres et la gymnastique musculaire ne suffisent pas, et ces moyens sont propres surtout à agir sur le cœur périphérique, artériel et veineux. Or, il y a dans la cavité abdominale une circulation veineuse abondante sur laquelle il faut encore agir de bonne heure, parce que là une stase circulatoire, favorisée d'ailleurs par des conditions anatomiques défavorables, peut avoir des conséquences d'autant plus graves qu'elle reste longtemps latente, ou méconnue. Voilà pourquoi nous insistons sur l'importance du *massage abdominal* pratiqué de bonne heure et d'une façon méthodique chez les cardiaques en imminence d'hyposystolie. Les résultats que ce massage a déjà produits sur l'augmentation de la diurèse sont des plus encourageants, comme nous l'avons montré précédemment.

3° *Balnéothérapie*. — Avec cet outillage thérapeutique très varié, les médecins qui exercent aux eaux minérales sont puissamment armés pour obtenir une longue et utile trêve dans les accidents si nombreux et si graves qui menacent les cardiopathes en rupture imminente de compensation ; ils ont là des instruments précieux dont ils doivent savoir se servir, sous peine d'être de mauvais ouvriers avec de bons outils. Cela revient à dire qu'il leur faut connaître, avant tout, les moindres détails de la pathologie cardiaque, qu'ils seront de bons thérapeutes à la condition d'être en cela d'excellents cliniciens, qu'il ne suffit pas de bien connaître l'instrument thérapeutique dont on se sert, mais aussi le terrain sur lequel on veut agir, et que pour toutes les maladies du cœur surtout, on ne saurait être trop pénétré de cette vérité : *Tant vaut le médecin, tant vaut la médecine hydro-minérale*.

Il faut que, pendant ce traitement complexe que nous recommandons dans les stations hydro-minérales, les médecins s'affranchissent de toute intervention médicamenteuse active, à moins d'indications sévères et spéciales ; il faut qu'ils n'abusent jamais ou qu'ils usent à peine des

médicaments cardiaques, parce qu'il y a entre eux et la thérapeutique thermale une sorte d'incompatibilité ; il faut enfin qu'ils sachent que leur principale règle de conduite est la prudence, toujours la prudence. Et je le répète avec une conviction d'autant plus grande, qu'on a observé de déplorables accidents chez les malades auxquels la digitale avait été inconsidérément prescrite à haute dose pendant la cure hydro-minérale.

Cette réserve faite, la cure hydro-minérale avec le concours de la médication adjuvante par le régime alimentaire et la kinésithérapie produit les meilleurs résultats, et j'ajoute qu'elle est souvent indispensable. Voici les principales conditions que cette cure doit remplir (1) :

Ce qu'il faut chercher dans le traitement des cardiopathies au moyen des eaux minérales, ce sont les effets suivants : par leur composition chimique, une action résolutive, diurétique et parfois laxative ; par leur thermalité, une action révulsive qui, sagement et prudemment dirigée, a pour résultat de favoriser la circulation centrale.

Ce qu'il faut chercher dans une station hydro-minérale appliquée au traitement des cardiopathies, c'est le repos du corps et de l'esprit, parce que « le cœur physique est doublé d'un cœur moral. » Comme je l'ai souvent dit dans mes conférences cliniques et comme M. F. Toussaint l'a dernièrement exprimé en très bons termes (2), ce n'est pas dans les villes d'eaux à casinos, trop souvent villes de jeux, à bruyants plaisirs, à promenades fatigantes et à lointaines excursions, que le cardiopathe trouve le calme et la quiétude si nécessaires au rétablissement de sa santé.

Au risque d'être accusé de prétendre aux affirmations paradoxales, je pense qu'au contraire, les stations pour

(1) La question du traitement des cardiopathies par les eaux minérales a été étudiée, avec tous les développements qu'elle mérite, dans notre *Traité des maladies du cœur et de l'aorte* (3^e édition, 1899. O. Doin, éditeur.

(2) *Ce qu'on doit entendre par une station hydrominérale pour les cardiaques* (*Journ. des Praticiens*, 1898).

cardiaques doivent être des endroits « où l'on ne s'amuse guère », où l'on puisse, sans trop d'ennui, se reposer en silence. Repos du corps, repos de l'esprit, repos de la pharmacie : telle est la triple alliance qui, elle, peut donner beaucoup de paix au cœur.

Ce qu'il faut éviter, c'est l'excitation d'eaux trop minéralisées, des eaux chlorurées sodiques trop fortes, des eaux sulfureuses, des hautes altitudes.

Ce qu'il faut craindre, c'est le danger d'un traitement hydro-minéral intensif appliqué à des cardiaques trop excitables ou arrivés à la période d'asystolie très avancée (celle d'hyposystolie n'étant pas une contre-indication), et surtout à des malades dont l'affection du cœur était ignorée.

II. — Influence de ces traitements sur les cardiopathies.

Prévoir et prévenir, c'est faire œuvre de clinicien et de thérapeute. Or, rien n'est plus vrai que pour les affections du cœur.

Depuis longtemps, nous avons dit et prouvé que toute cardiopathie artérielle, que l'artério-sclérose est précédée par un long stade d'hypertension artérielle. Cette notion est généralement contestée..., parce qu'elle est incontestable, parce qu'aux écrivains il suffit de quelques minutes pour la nier, et qu'il faut aux cliniciens de longues années pour en constater et en suivre patiemment l'évolution progressive. Connaître et dépister de bonne heure les signes de cette hypertension artérielle, de la pré-sclérose, c'est déjà *prévoir* la sclérose vasculaire ; c'est encore la *prévenir*, par l'hygiène, par le régime alimentaire, par la kinésithérapie, par l'emploi de toute médication capable de détendre l'énorme poussée sanguine contre les parois des vaisseaux.

En opposition avec ces *cardiopathies artérielles* (myocar-

dites artérielles) qui commencent aux artères pour finir au cœur gauche, il y a les *cardiopathies veineuses* (myocardites veineuses que nous étudions depuis quelques années). Ici, la maladie commence par le système veineux et surtout par le système veineux intra-abdominal, ce grand égout collecteur de l'organisme. Pendant des mois et des années, il y a stase énorme et permanente dans les veines mésentériques, dont la dilatation progressive amoindrit la contractilité, et c'est ainsi que la « pléthore abdominale » des anciens mérite d'être réhabilitée. Ces veines et la veine porte charrient alors lentement les toxines dont elles sont encombrées (*vena porta, porta malorum*) ; le foie, insuffisant à la tâche, se congestionne (foie gastro-intestinal et non cardiaque), et neutralisant incomplètement les poisons venus du tube digestif, il les laisse pénétrer jusque dans le cœur droit et les poumons qu'ils irritent, congestionnent et enflamment. Alors, la maladie du cœur va être constituée autrement que par le mécanisme de l'action réflexe, et c'est ainsi que l'on voit des malades, congestifs pour la plupart, chez lesquels l'hyperémie passive avec stase veineuse se traduit par les signes de la pléthore abdominale, par un gros foie, par des bronchites et des congestions pulmonaires à répétition et devenant ensuite inamovibles, par un cœur prompt à la dilatation avec contractions molles et insuffisantes, par un facies rouge et tous les symptômes de congestion céphalique, souvent par l'abondance du tissu adipeux. Car, je le répète, les maladies par ralentissement de la nutrition commencent presque toujours par le ralentissement de la circulation veineuse.

Quelles différences avec les cardiopathies artérielles qui commencent par les artères pour finir au cœur gauche et dans lesquelles prédomine l'ischémie des organes, avec les cardiopathies valvulaires chroniques qui commencent au cœur pour finir aux vaisseaux et dans lesquelles les troubles hydrauliques prennent une place prépondérante ! Eh bien, si pour la cardiopathie veineuse, vous avez pu

prévoir la maladie dans ses origines, vous saurez aussi la *prévenir*, et comme ici la digitale et les médicaments cardiaques sont souvent impuissants, vous aurez dans la pratique de la kinésithérapie et du massage abdominal, aidés par le régime alimentaire et les eaux minérales, des moyens préventifs de haute valeur.

De quelque côté que l'on envisage la question des cardiopathies chroniques, qu'il s'agisse de cardiopathies valvulaires rhumatismales, de myocardites artérielles, ou encore de cette nouvelle classe de myocardites veineuses dont nous poursuivons l'étude, on voit que l'avenir de la thérapeutique est dans l'emploi des agents physiques, de l'hygiène et du régime alimentaire ; il est encore dans la connaissance de la pathogénie, dans la recherche incessante et dans l'application hâtive des moyens préventifs.

Ainsi, la thérapeutique dans les affections du cœur a changé son orientation. Elle n'est plus seulement basée sur la présence, sur l'intensité ou l'affaiblissement d'un souffle valvulaire, que recherchent encore quelques médecins, sans doute « par révérence de l'antiquaille » ; elle ne se contente pas de voir un cœur à fortifier, mais aussi un cœur à soulager ; elle ne considère pas seulement le cœur central, elle vise le cœur périphérique, et s'il est malheureusement vrai que nous ne guérissons qu'exceptionnellement les valvulites chroniques ou les scléroses vasculaires définitivement constituées, nous pouvons au début en arrêter l'évolution progressive à la condition de nous conformer à ces principes ainsi exposés dans notre *Traité des maladies du cœur* :

« Quand un obstacle siège dans une machine, l'ouvrier, s'il ne le trouve pas dans le jeu des soupapes, dans le piston ou dans le corps de pompe, s'empresse de le chercher dans les tubes de conduite ou de canalisation. Jusqu'ici, le médecin n'avait, dans les maladies du cœur, qu'une préoccupation presque constante : la recherche des lésions orificielles et la localisation des souffles valvulaires. Or, dans

les cardiopathies artérielles (auxquelles il faut adjoindre maintenant les cardiopathies veineuses), l'obstacle n'est pas au cœur central, mais au cœur périphérique, aux confins du courant circulatoire. C'est là qu'il faut le chercher pour le vaincre de bonne heure... »

Ainsi, est démontrée l'importance que nous attribuons depuis longtemps déjà dans les maladies du cœur à l'emploi des agents physiques dont la thèse inaugurale de notre ancien interne Piatot (1) précise si bien les indications et la haute valeur.

Le travail entrepris sur cette question restera, parce qu'il ouvre une ère nouvelle et féconde dans le traitement des maladies du cœur, parce qu'il établit pour elles d'une façon scientifique les bases de la thérapeutique aux stations hydro-minérales, parce qu'il démontre l'importance de la médication par l'hygiène et les agents physiques.

« On peut se montrer grand praticien — disait Tissot à la fin du dernier siècle — sans ordonner de médicaments ; le meilleur remède est souvent de n'en prescrire aucun. »

(1) *Traité des maladies du cœur par l'hygiène et les agents physiques* (Thèse inaug., 216 pages. Paris, 1898).