

S'il y a fièvre, donner la *digitale* qui ralentit les contractions du cœur parfois en éréthisme, et s'oppose à la dilatation aiguë du cœur.

La *quinine* rendra des services dans les formes fébriles.

Contre l'éréthisme du cœur et les accidents nerveux : les *valérianiques* et les *bromures*.

Hygiène sévère, repos absolu au lit.

A la période subaiguë : les *iodures* ; y ajouter quelquefois une petite dose d'arsenic.

FORME MALIGNÉ. — Traitement impuissant.

Les toniques du cœur : caféine, digitale, spartéine.

L'alcool, les potions cordiales, café, champagne.

La sérothérapie.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE DES CARDIOPATHIES VALVULAIRES

Dans les premiers travaux consacrés à l'étude clinique des maladies du cœur, dus à Sénac, à Corvisart, à Kreysig, le diagnostic repose exclusivement sur l'apparition des troubles fonctionnels : palpitations, œdème, congestions, etc. En outre, ce qui frappe surtout ces auteurs, ce sont les variations qui surviennent dans le volume du cœur : l'hypertrophie forme à elle seule toute la maladie. Néanmoins Corvisart qui l'étudia avec soin et fut porté à en exagérer l'importance, fut un des premiers à décrire les « végétations des valvules auriculo-ventriculaires et des semi-lunaires », ainsi que les « signes propres aux rétrécissements des orifices », mais il était encore conduit à rattacher à l'hypertrophie, la plupart des troubles morbides observés dans le cours des cardiopathies. Les lésions valvulaires cependant n'étaient point méconnues ; Vieussens (1715) et Sénac (1778) en faisaient mention, mais elles paraissaient de peu d'importance.

La découverte de l'auscultation vint tout à coup jeter une vive lumière sur la question en montrant la possibilité de diagnostiquer, au lit du malade, l'existence et la nature des lésions valvulaires ou orificielles. C'est alors que Bouillaud attacha son nom aux plus belles découvertes de la pathologie cardiaque, et que le diagnostic des affections valvulaires fut édifié peu à peu, grâce aux travaux ultérieurs de Stokes, de Corrigan, de Bamberger, de Duroziez, etc.

Dans la suite, par une sorte de réaction inévitable, on en vint à exagérer l'importance des affections valvulaires dans la pathologie cardiaque, au point de méconnaître la place qu'y occupent les affections du myocarde. Cependant si l'état des orifices et des valvules qui les ferment, ne constitue, comme dit Stokes, qu'un des éléments sur

lesquels s'appuient le diagnostic et le pronostic des maladies organiques du cœur, il n'en est pas moins vrai que les affections valvulaires, par leur fréquence, la netteté de leurs caractères cliniques, occupent une place considérable dans la pathologie cardiaque, et par cela même doivent être étudiées avec grand soin.

Étiologie. — *Fréquence.* — Elle est assez grande si l'on s'en rapporte aux diverses statistiques publiées sur ce sujet : Dittrich et Willigk établissent que les affections valvulaires entrent pour une fréquence de 5 pour 100, dans les causes de mortalité ; Maurice Raynaud relevant un chiffre de 7347 autopsies, y trouve 677 cas de lésions valvulaires du cœur, soit un onzième environ.

Age. — En dehors des affections congénitales, soit par malformation cardiaque, soit par endocardite foetale, l'enfance est peu exposée aux lésions valvulaires ; par contre, on peut établir d'une façon générale que les lésions de l'orifice mitral s'observent surtout entre 10 et 30 ans, alors que les lésions aortiques se rencontrent de préférence entre 30 et 50 ans et au-delà (Bamberger, 1856), ce qui s'explique par ce fait que les lésions mitrales sont spécialement le propre du rhumatisme articulaire aigu, que celui-ci se rencontre rarement après 40 ans, et que d'autre part, les altérations aortiques dérivent souvent de l'athérome, qui se rencontre surtout dans la sénilité. Le fait a été établi nettement par la statistique dressée par Ormerod : de la naissance à l'âge de 30 ans, les lésions mitrales l'emportent sur celles de l'orifice aortique dans la proportion de 53 à 21. De 30 à 50 ans, il y a déjà égalité de fréquence : 49 cas de chaque côté ; au-delà de 50 ans, les lésions aortiques l'emportent sur celles de l'orifice mitral dans la proportion de 38 à 31.

Sexe. — Les deux sexes sont atteints de lésions valvulaires du cœur dans des proportions à peu près égales, toutefois les femmes semblent particulièrement prédisposées aux lésions mitrales.

Hérédité. — On a longuement discuté sur le rôle de l'hérédité dans les affections organiques du cœur ; des faits relativement assez nombreux semblent établir que l'influence héréditaire a une certaine influence pathogénique sur les cardiopathies. Cochez, qui a pu suivre nettement le fait dans deux familles, a conclu à la transmission du rétrécissement mitral pur par hérédité directe ; on remarquera toutefois que cette affection a été considérée par quelques auteurs comme étant de nature *congénitale*, ce qui rendrait plus vraisemblable l'influence de l'hérédité dans la production de cette affection. D'un autre côté, ce qui paraît plus admissible encore, c'est de dire que le fils n'hérite pas de l'endocardite paternelle, mais de son *tempérament rhumatismal* qui le prédispose singulièrement aux maladies de l'endocarde.

Cependant si l'influence de l'hérédité paraît encore douteuse à quelques auteurs, en ce qui concerne les cardiopathies organiques, il semble bien que les fils ou descendants de cardiaques vrais, soient plus prédisposés que d'autres à de certaines perturbations fonctionnelles du cœur, telles que des palpitations par exemple, comme s'il y avait une sorte d'hérédité de localisation plutôt que de diathèse proprement dite.

Causes. — Si l'on met à part l'influence du *traumatisme* (voir *Ruptures valvulaires*), qui est parfois l'origine des lésions valvulaires, on peut dire que celles-ci, dans la très grande majorité des cas, sont la conséquence ou de l'endocardite ou de certaines conditions morbides agissant de préférence sur le système artériel, et en particulier sur l'aorte : dans le premier cas on aura une *cardiopathie valvulaire endocardique*, (propre aux lésions mitrales) ; dans le second une *cardiopathie endartérielle* (Peter), ou plus simplement *artérielle* (Huchard), (propre de préférence aux lésions aortiques).

Si l'on veut entrer dans le détail des conditions pathogéniques des lésions valvulaires ou d'orifice, on voit qu'il faut les rapporter à ces deux causes : l'*infection* et l'*intoxication*, le sang servant de véhicule au transport des *microbes* pathogènes et des *substances toxiques*.

1. *L'origine microbienne infectieuse* occupe une place considérable dans la genèse des lésions valvulaires ; elle s'applique au groupe si nombreux des endocardites dites secondaires (voir *Endocardite*), consécutives au *rhumatisme articulaire aigu*, aux *fièvres éruptives*, aux *maladies infectieuses* : fièvre typhoïde, puerpérisme, blennorrhagie, érysipèle, erythème noueux, etc., etc.

Pour quelques-unes de ces infections, le microbe pathogène est déjà connu et bien décrit ; pour les autres il n'est point encore déterminé ; mais peu à peu nos connaissances s'accroîtront à ce sujet par les progrès de la bactériologie.

Quant à la *voie d'introduction* de ces microbes, elle est extrêmement variable : c'est tantôt la *peau* (érosion, plaie extérieure, brûlures, peau dénudée par vésicatoires, croûtes eczémateuses, etc.), tantôt les *muqueuses* : *a. utérine*, à la suite de la plaie puerpérale (Osler, Décornière) ; *b. des voies digestives* : amygdale (Charrin), de la bouche (Brissaud), du pharynx (Gallois), ulcérations intestinales (Litten) ; *c. des voies urinaires* (Eisenlohr) ; *d. des voies respiratoires* (Thirolloix), etc. Ces agents infectieux versés dans le sang, sont charriés par lui et vont se fixer dans le cœur, de préférence au niveau de l'appareil valvulaire. A vrai dire, les lésions valvulaires ainsi formées prennent le plus souvent une marche aiguë, mais plusieurs d'entre elles ont de la tendance à s'organiser chroniquement et à laisser dans la suite des altérations valvulaires indélébiles, c'est ce qu'on observe notamment dans le rhumatisme articulaire aigu.

2. *L'origine toxique* s'applique aux lésions valvulaires ou d'orifice qui surviennent à la suite de l'action novice, lente, chronique, exercée par certains poisons externes comme le *plomb* et l'*alcool* par exemple, ou par certaines dyscrasies comme la *goutte*. Il est intéressant de remarquer que ces poisons s'adressent de préférence aux artères et à l'aorte, plutôt qu'au cœur lui-même ; cette pathogénie s'applique donc de préférence aux *cardiopathies d'origine artérielle*.

Enfin il est possible que les *émotions morales vives*, les *grands chagrins* jouent un certain rôle dans la genèse des maladies organiques du cœur (Corvisart, Peter, Bernheim), mais cette action paraît s'exercer surtout sur des cœurs prédisposés déjà par la fatigue, le surmenage, ou par une tare antérieure quelconque. Picot (*Gaz. hebd. sc. méd. Bordeaux*, 1899), semble admettre cependant qu'une cardiopathie puisse être la conséquence directe d'une émotion morale par le fait de la vaso-constriction et de l'hypertension artérielle qu'elle produit.

MALADIES ORGANIQUES DU CŒUR CHEZ LES ANIMAUX. — La pathologie comparée a montré la fréquence relative des cardiopathies organiques chez les grands animaux (O. Larcher, 1878). Depuis cette époque, des faits nouveaux ont été observés et enregistrés dans le *Recueil de Médecine vétérinaire*. On a signalé une endocardite mitrale chez le *cheval*, une endocardite des sigmoïdes pulmonaires chez une *vache*, une double lésion atteignant à la fois la mitrale et les sigmoïdes de l'aorte chez une *jument* atteinte de néphrite. Chez deux chevaux morts de tuberculose, Nocard a trouvé des lésions endocardiques intéressant la mitrale, les sigmoïdes aortiques ainsi que la face interne de l'oreillette et du ventricule gauche (endocardite pariétale). Enfin chez un *chien*, Cadiot trouva sur la lame principale de la valvule mitrale, deux granulations miliaires tuberculeuses typiques.

Anatomie pathologique. — Les lésions propres à chacune des altérations valvulaires devant être décrites ultérieurement avec détail, nous nous bornerons ici à quelques généralités indispensables.

A. LÉSIONS PRIMITIVES

Elles siègent presque toujours dans le *cœur gauche* au niveau de l'orifice auriculo-ventriculaire ou de l'orifice aortique ; les lésions du cœur droit, observées surtout chez le fœtus, sont beaucoup plus rares et ne se rencontrent chez l'adulte que dans la proportion de 1 pour 20 d'affections du cœur gauche. Ces lésions entraînent tantôt le *rétrécissement de l'orifice*, tantôt l'*inocclusion de son appareil valvulaire*, tantôt enfin les deux lésions à la fois, ce qu'on observe presque toujours lorsqu'il s'agit d'une cardiopathie déjà ancienne. Il faut ajouter encore que les altérations peuvent être plus étendues encore, et