

auteurs, je veux dire l'*hygiène* au cas de maladie organique du cœur. Il y a cependant là quelques bons conseils à donner.

L'individu atteint d'une lésion valvulaire n'est pas d'abord ni toujours un malade : il va, vient, participe à la vie commune et joue quelquefois un rôle social très important. Mais, s'il n'est pas un malade, il est, de par sa lésion, dans un état d'imminence morbide continuelle : un acte physiologique exagéré ou émouvant l'expose à des accidents, surtout si la lésion est cardio-aortique, auquel cas l'éveil peut être donné à la névrose cardiaque.

L'hygiène d'un malade du cœur peut se résumer en peu de mots : éviter tout ce qui est susceptible de stimuler le cœur outre mesure, soit physiquement, soit moralement ; suivre un bon régime diététique, tonique et réparateur sans être excitant ; éviter l'anémie ; soutenir les forces du cœur et celles des vaisseaux.

S'il s'agit d'un *enfant*, dont le cœur et les vaisseaux peuvent lutter si longtemps avec efficacité contre la lésion valvulaire, vous déconseillerez les jeux trop actifs, la course, le saut, la danse, la gymnastique, l'équitation, la natation, les bains froids, où l'on reste trop longtemps volontiers, les bains de mer prolongés. Vous conseillerez, au contraire, un exercice modéré, des lotions froides chaque matin pour tonifier les vaisseaux de la périphérie, lotions à l'eau marine dans la saison des bains de mer, le séjour alors sur la plage, en évitant le froid humide. L'usage modéré d'un instrument à vent, ou le chant, ne peut qu'être bienfaisant, en produisant un déplissement vésiculaire plus complet, facilitant la circulation de l'hématose et contre-balançant ainsi la tendance à l'hypérémie passive des poumons. Vous conseillerez plus tard une *profession* qui n'entraîne ni une vie trop sédentaire ni une vie trop active ou trop émouvante. Que votre jeune client ne soit ni médecin, ni avocat, ni marin ; qu'il se fasse notaire ; qu'il entre dans une administration du gouvernement, on ne s'y fatigue guère (les Postes exceptées) ; certaines professions industrielles lui sont également ouvertes.

Le *mariage*, pour le *jeune homme* atteint d'une affection cardiaque, est préférable au célibat ; c'est un frein aux passions. Au

contraire, pour la *jeune femme* affectée de la même lésion, le mariage est plein de périls, non seulement en raison des émotions que provoquent les premiers rapprochements, mais parce que la grossesse entraîne les accidents redoutables que je vous ai signalés dans ma X^e leçon. Je vous ai dit alors l'hygiène spéciale de la femme enceinte, et j'ai ajouté que si la jeune femme survit à sa maternité, elle ne doit pas nourrir son enfant.

Si la lésion cardiaque est survenue plus tardivement dans la vie, que la carrière soit depuis longtemps dessinée, la tâche de conseiller devient un peu plus malaisée : si le malade du cœur est un homme politique et qu'il persiste à l'être, c'en sera bientôt fait de lui, témoin le préfet aux allures militantes dont je vous ai parlé dans ma III^e leçon, à preuve encore la fin prématurée de quelques-uns des hommes d'Etat de notre époque. Mais, s'il s'agit d'individus placés dans des conditions plus normales de l'existence, si vous avez prise sur leur conduite physique et morale, alors voici ce que vous pourrez leur conseiller : d'abord de la modération en toute chose et surtout dans la diététique.

En effet, les *excès de table* sont fâcheux pour tout individu malade du cœur, mais principalement si la lésion est cardio-aortique : nous l'avons vu dans ma II^e leçon, à propos du malade qui a succombé subitement après un repas trop copieux ; dans ma VIII^e leçon, sur l'*insuffisance aortique*, à propos d'un autre malade ; nous le verrons bientôt encore dans des leçons sur l'*angine de poitrine*, qui n'est le plus souvent qu'un épiphénomène d'une lésion de l'aorte.

Ainsi, éviter les excès de table est d'une prudence élémentaire. La nature des aliments n'est pas non plus sans importance : en général, ils ne doivent pas être trop excitants, je l'ai déjà dit ; mais, quand le malade en est arrivé à la phase congestive et à *fortiori* hydropique de son affection, une certaine *diète sèche* devient nécessaire, en vue de ne pas augmenter, par l'ingestion immodérée de liquides, la masse du sang à mouvoir et de soulager ainsi le cœur et les vaisseaux ; par conséquent, peu de soupes et de bouillons, mais plutôt de la viande saignante, et même de la viande crue assaisonnée de *pickles* anglais s'il y a de l'anorexie, des œufs sous toutes les formes, du poisson, du vin de Bordeaux coupé

d'un peu d'eau ferrugineuse, du café noir en petite quantité à la fin des repas.

Vous veillerez à ce que le malade du cœur ait chaque jour une garde-robe molle, facile, à cette double fin de diminuer la pression dans le système veineux abdominal et de ne pas nécessiter d'efforts de défécation.

Le malade du cœur devra s'abstenir absolument, même sous prétexte de se tonifier, de tout excès *alcoolique* ; ceux-ci ne déprimant pas seulement les forces, et en particulier la circulation, au moment de la débauche, mais entraînant matériellement une usure organique générale et la caducité prématurée de la canalisation cardio-vasculaire.

Il devra s'abstenir de *fumer*, surtout la cigarette, d'autant plus redoutable qu'on en fume tout le long du jour. Et non seulement le malade du cœur ne doit pas fumer, mais il doit éviter de se trouver au milieu d'une réunion de fumeurs, et d'absorber par les voies respiratoires les vapeurs du tabac d'autrui. Le tabac ne fait pas qu'affaiblir le système nerveux après l'avoir momentanément excité, il accélère fortement la circulation chez un certain nombre de personnes et fatigue d'autant un cœur altéré.

Pour des raisons analogues, on devra proscrire l'usage du *café noir* pris en abondance dans le cours d'une soirée, comme on le fait au cercle, par exemple, en fumant des cigares ; ou du *thé*, pris par mode et sans raison : il faut laisser cela aux Chinois.

Ce qui est vrai de toutes les formes d'excès que je viens de mentionner, et que les civilisés ont empruntés aux sauvages, l'est encore plus, s'il est possible, des excès *vénériens* : pour toute sorte de raisons qu'il serait superflu de développer, il faut que le malade du cœur y renonce.

Les brusques *variations de température* sont pernicieuses au malade du cœur : soit du chaud au froid, qui peut rapidement produire une congestion pulmonaire étendue et redoutable dans ce système où la circulation est si languissante ; soit du modéré au très chaud, auquel cas une brusque dilatation vasculaire périphérique se produit, qui entraîne une diminution de la tension artérielle, et par suite la rupture de l'équilibre circulatoire dans la canalisation vasculo-cardiaque endommagée.

Ce qu'il faut au malade du cœur, c'est une température modérée, plutôt fraîche que chaude, entre 16 et 20 degrés centigrades : la température trop froide bande trop fortement le système vasculaire périphérique et oppose un trop grand obstacle à l'impulsion d'un cœur lésé ; la température trop chaude débande au contraire ce système, et ne lui permet pas de résister efficacement à l'action morbide rétroactive de la lésion d'orifice ou de valvule. Ainsi s'expliquent les méfaits des bains trop chauds ou des températures trop élevées : dans l'un ou l'autre de ces cas, j'ai vu bien des fois le malade du cœur être pris de palpitations désordonnées, de suffocations et de tendance à la syncope ; par exemple, j'ai observé ces accidents au sortir des salles de spectacle où l'on est entassé, comme dans la salle des concerts du Conservatoire, à Paris, où l'on s'empoisonne aristocratiquement en musique.

La conséquence pratique, c'est que vous devez éviter les bains chauds, proscrire les bains de vapeur (je vous l'ai déjà dit) et déconseiller le séjour dans les climats excessifs en plus ou en moins, en considérant que ceux-ci sont moins nuisibles que ceux-là.

Nous avons déjà vu que la résidence dans une vallée non humide et défendue contre les grands vents vaut mieux que celle sur une montagne, en raison de la plus grande pression et de la densité plus considérable de l'air. Donnez des conseils en conséquence, et vous n'aurez jamais à vous en repentir.

Je ne voudrais pas abandonner ce sujet des maladies organiques du cœur en vous laissant sous cette triste impression qu'elles sont nécessairement et *toujours incurables*, ou qu'il n'y a point de période dans la vie où leur évolution soit indéfiniment retardée ; cette période est l'enfance : alors non seulement ces affections suivent une marche toute spéciale, mais encore on peut espérer les guérir si la lésion est de récente origine et la médication suffisamment active.

La marche est spéciale en raison de la remarquable aisance avec laquelle la canalisation vasculo-cardiaque résiste à la lésion valvulaire ; ce qui tient évidemment à la validité juvénile des vaisseaux et du cœur. En attendant que j'aie l'occasion de traiter à fond cette question des maladies du cœur de l'enfance, je veux

vous parler d'un cas que j'ai été à même d'observer soigneusement et à loisir.

Il s'agit d'un enfant qui, à trois ans, eut une endocardite rhumatismale aiguë, une insuffisance mitrale consécutive, et qui guérit néanmoins de celle-ci.

Le 30 août 1863, j'étais appelé auprès d'un petit Russe que son père croyait atteint d'une entorse, et qui était au début d'une attaque de rhumatisme articulaire qui fut exceptionnellement intense.

C'est le 4 septembre seulement que je constatai l'existence d'une endocardite valvulaire (souffle au premier temps et sous le mamelon). M. Blache, que j'appelai, reconnut la gravité du cas, et nous appliquâmes trois sangsues à la région du cœur. Quatre jours plus tard, M. Blache, appelé de nouveau, constatait comme moi que le souffle était encore plus intense; et nous mimés un vésicatoire sur la région précordiale.

Ce ne fut qu'au bout de quinze jours que les douleurs articulaires disparurent, que la fièvre céda et que la convalescence commença; mais ce qui ne s'était nullement amendé, c'était le bruit de souffle sous le mamelon et au premier temps, qui était non seulement plus intense, mais s'accompagnait d'un remarquable bondissement du cœur. Je ne doutais pas qu'il n'y eût là une insuffisance mitrale.

Six semaines plus tard, je présentai ce jeune malade à M. Roger, qui n'hésita pas à conclure à l'existence d'une lésion organique de la valvule mitrale et considéra la guérison comme des plus douteuses.

Néanmoins, confiant dans la vigoureuse constitution du petit malade, je persistai à faire, comme j'avais commencé, une révulsion continuelle à la région précordiale, à l'aide de teinture d'iode largement appliquée: cette médication fut continuée pendant trois mois.

Vers cette époque, une maladie de la mère ayant nécessité l'intervention de M. Trousseau, j'en profitai pour faire ausculter l'enfant par mon illustre maître, qui reconnut la même lésion que M. Roger, une insuffisance de la valvule mitrale, et crut, comme cet habile professeur de pathologie infantile, à l'incurabilité de la lésion. Je persistai dans ma révulsion.

Ce n'est guère qu'au bout de six mois de ce traitement, militairement exécuté par le père, colonel de l'armée russe, que je crus reconnaître un amoindrissement du bruit du souffle; mais, ce qui persistait au même degré, c'était la violence du choc de la pointe du cœur et la fréquence remarquable du pouls dès que l'enfant se livrait à un exercice un peu actif.

A cela près des palpitations si facilement provoquées, il n'y avait aucun trouble fonctionnel, pas d'intermittence du pouls, et la dyspnée ne se manifestait qu'après un exercice violent.

Enfin le bruit de souffle de l'insuffisance alla s'amoindrissant peu à peu, de façon qu'au bout d'un an j'en constatais à peine les vestiges, et cela seulement après que j'avais volontairement augmenté l'énergie d'impulsion du cœur en faisant faire de la gymnastique à l'enfant.

En 1865, deux ans après le début des accidents aigus, je le fis de nouveau ausculter à M. Trousseau, qui ne put, non plus que moi, rien découvrir d'anomal au cœur. Deux ans plus tard encore, en 1867, c'est-à-dire quatre ans après l'endocardite valvulaire, je fis revoir l'enfant à M. Roger, qui ne put retrouver les signes de l'insuffisance mitrale autrefois constatée par lui.

Ce qui avait motivé la consultation, c'était non moins le désir de faire reconnaître la guérison de la lésion valvulaire que d'avoir un avis sur les troubles fonctionnels suivants: de 1863 à 1867, l'enfant n'avait jamais eu de récurrence de rhumatisme articulaire, mais il était pris presque chaque hiver d'attaques de catarrhe suffocant. Celui-ci débutait toujours par un coryza, et bientôt se produisaient des attaques de dyspnée formidables, avec fièvre des plus intenses. Il y avait, au bout d'un petit nombre d'heures, des râles vibrants dans toute l'étendue des bronches, râles qui bientôt devenaient sous-crépitants et même crépitants vers les bases. Un vomitif, une sinapisation énergique ou des ventouses sèches, un julep kermésisé, venaient assez rapidement terminer cette affection, qui durait deux à trois jours.

Vous comprenez qu'il importait de savoir s'il y avait une maladie du cœur et si c'était cette affection qui provoquait les attaques de bronchite capillaire à forme rapidement suffocante. Voilà pourquoi, bien qu'il ne fût pas douteux pour moi que l'insuffi-

sance mitrale n'existait plus, je tenais tant à avoir le contrôle si probant de M. Roger.

En réalité, ce qu'il y avait alors, c'était, chez un petit rhumatisant, une congestion rhumatismale, rapide et générale, des bronches, et non point une de ces hyperémies passives par lésion cardiaque, dont nous nous sommes longuement occupés dans le cours de ces conférences. La fluxion débutait par la membrane de Schneider et gagnait bientôt toute l'étendue de la membrane muqueuse respiratoire.

Ainsi, chez un très jeune enfant, une endocardite rhumatismale très aiguë détermina une insuffisance mitrale; l'endocardite guérit, mais l'insuffisance persista un assez long temps pour être constatée six semaines et deux mois après la guérison des accidents aigus par des hommes tels que MM. Roger et Trousseau, auxquels, sans rien leur dire des antécédents, je posais simplement la question : « Qu'y a-t-il à ce cœur ? » et qui répondaient l'un et l'autre : « Une insuffisance mitrale. » Eh bien, nonobstant la croyance où nous étions tous de l'incurabilité de la lésion, et grâce à une révulsion énergique exercée pendant près d'une année, les signes indicateurs de la lésion disparurent et les mêmes savants ne purent à quelques années de distance en retrouver les traces (1).

Si le traitement révulsif eut une aussi favorable influence dans ce cas, c'est qu'il fut mis en œuvre dès le début de la lésion, continué plusieurs mois et d'une façon énergique. C'est aussi que le sujet était très jeune, et qu'il y a dans l'enfance une force de réparation qui va décroissant avec l'âge. Néanmoins, quand la lésion est récente et le sujet peu âgé, poursuivez celle-là par une révulsion persistante, et vous pourrez espérer obtenir le même résultat que dans ce cas. C'est par là que je termine ces conférences sur les maladies organiques du cœur.

(1) Je viens de revoir ce jeune homme, actuellement âgé de seize ans, et qui revient de Russie; il ne présente aucune trace de la maladie d'autrefois : les battements du cœur sont réguliers et les bruits absolument normaux. (3 juillet 1876.)

II

LES RÉTRÉCISSEMENTS

QUATORZIÈME LEÇON

Tout rétrécissement s'accompagne de spasme. — Vérification de la loi dans les trois systèmes de canalisation de l'organisme : canalisation digestive, circulatoire et respiratoire. — Pathogénie du spasme dans le cas de rétrécissement. — Rôle de l'irritation locale produisant une action réflexe locale. — Exagération d'un phénomène physiologique propre aux muscles de la vie organique produisant un phénomène pathologique, le spasme.

MESSIEURS,

Au n° 22 de la salle Saint-Paul se trouve couché un vieillard, âgé de cinquante-six ans, amaigri, offrant la teinte jaune-paille caractéristique du cancer, et tous les signes extérieurs d'une véritable cachexie. La maladie date de deux mois environ; elle était alors caractérisée par des coliques ombilicales survenues sans prodromes, lesquelles persistèrent pendant quelque temps et obligèrent cet homme à entrer à l'hôpital Cochin, où il resta huit jours. Plus tard il demanda à être admis à l'hôpital de la Pitié; ses douleurs étaient toujours aussi aiguës, l'anorexie presque complète et la maigreur extrême. Peu de jours après son entrée, il eut des vomissements noirs, qui furent suivis, à quelques jours d'intervalle, de vomissements manifestement stercoriformes.

Ainsi donc, cachexie très avancée avec tous ses signes, douleurs ombilicales survenues sans prodromes, vomissements noirs et vomissements de matières stercoriformes à odeur et couleur caractéristiques, tel est l'enchaînement des faits qui vont nous aider