

nous bornerons-nous, à cette place, à tracer les grandes lignes du traitement, sans entrer dans le détail.

En raison de la complexité des causes susceptibles de retentir sur le myocarde pour en déterminer la dégénérescence, on ne peut toujours remonter à la cause de cette dégénérescence. Mais le diagnostic étiologique n'a pas grande importance au point de vue thérapeutique, car un même traitement hygiénique est applicable à tous les cas.

On doit supprimer toutes les causes d'intoxication et d'auto-intoxication, c'est-à-dire *interdire l'alcool, le tabac, l'exercice des professions exposant à l'intoxication saturnine*, prescrire un régime sévère d'où seront bannis tous les excitants, les épices, et les aliments toxiques comme le gibier, la charcuterie, les crustacés, etc. Le lait entrera pour une certaine part dans l'alimentation. Il faudra interdire la surcharge de l'estomac qui augmente le travail du cœur, détermine des palpitations, etc.; les boissons trop abondantes qui produisent une pléthore vasculaire, augmentant le travail du cœur. Chez les goutteux, les diabétiques, le régime spécial à ces affections sera institué. Les malades devront se mettre en garde contre le refroidissement et traiter avec soin les rhumes les plus légers, car toute bronchite peut être l'origine de l'asystolie.

Au début et pendant une période souvent fort longue, la myocardite se traduit uniquement par de l'arythmie, de la dyspnée d'effort, des sensations douloureuses précordiales, des œdèmes fugaces après les longues marches. A cette période le traitement doit être surtout hygiénique. Outre le régime alimentaire, il comprendra l'observation d'un *repos relatif*, la pratique du *massage abdominal*, de la *gymnastique suédoise* qui permet de diminuer le travail du cœur, en activant et régularisant la circulation dans certains territoires musculaires.

Il convient d'interdire le séjour aux hautes altitudes, ainsi que les eaux sulfureuses, les eaux chlorurées.

L'*ioduration prolongée* donne d'excellents résultats en pareil cas; pendant 20 jours par mois, on administrera quotidiennement 50 centigrammes à 1 gramme d'iodure de potassium dans du lait. L'iodure, médicament vasodilatateur, diminue la pression artérielle et par conséquent le travail du cœur.

S'il survient des crises de palpitations ou de douleurs précordiales, il est utile d'associer les *bromures* à l'iodure :

Bromure de potassium	20 grammes.
Iodure de potassium	10 —
Extrait thébaïque	20 centigrammes.
Eau distillée	500 grammes.

Une cuillerée à bouche matin et soir.

Il est indiqué également de renforcer l'action diurétique du lait par l'usage des *eaux diurétiques* (Vittel, Évian, Martigny, Contrexéville, Capvern, Aulus) prises à petites doses (un verre le matin à jeun, un second le soir au coucher). Avec chaque verre on fait prendre un cachet de *lycéol* (0 gr. 50) associé ou non à la *théobromine* qui agit directement sur le rein, sans augmenter la tension artérielle.

Le médecin doit être mis en garde contre la tendance qu'ont certains praticiens à combattre avec acharnement l'arythmie au moyen de la digitale. L'arythmie est rebelle à tout traitement et, d'autre part, la digitale est contre-indiquée, tant qu'il n'existe pas des signes manifestes de défaillance cardiaque, d'hypotension artérielle.

La *morphine* à petites doses sera utile contre les accès de dyspnée nocturne, surtout si on l'associe au régime lacté.

Lorsque le cœur commence à faiblir, la *digitale* trouve l'indication de son emploi, notamment quand survient une crise d'asystolie provoquée par un surmenage accidentel, par des écarts de régime. On emploie la macération de digitale à petites doses et l'on administre ensuite le *strophantus*, la *spartéine*. Si le cœur faiblit subitement, à une période encore peu avancée de la maladie, il faut employer les injections d'*huile camphrée* (à 2,50 pour 10) ou la *caféine* en injections sous-cutanées. Il est à noter que la caféine doit être employée avec prudence dans la cardio-sclérose avec bruit de galop. Après la stimulation passagère qui suit son emploi survient un affaiblissement du cœur plus marqué qu'auparavant. Mieux vaut employer la digitaline à très petites doses, soit 1/10^e de milligramme (V gouttes de la solution au 1000^e) pendant quelques jours.

A la période terminale on mettra en œuvre les moyens précédemment indiqués pour le traitement des myocardites aiguës (injections de caféine, d'éther, et d'huile camphrée, etc.).

Il n'a pas été question de la cure d'entraînement d'Ertel que nous considérons comme dangereuse dans la myocardite, et qui est applicable seulement dans les cas de surcharge graisseuse du cœur. (Voir le traitement de l'obésité.)

Si chez un malade présentant des signes de myocardite on relève des antécédents de syphilis, il sera indiqué d'insister sur la *médication iodurée* et de lui associer l'emploi des *frictions mercurielles*.

ENDOCARDITES AIGÜES

L'endocardite aiguë survient presque toujours au cours d'une maladie infectieuse, à la suite de la localisation sur l'endocarde du microbe qui a causé l'infection primitive, ou bien comme conséquence d'une infection secondaire.

Parfois l'endocardite aiguë survient chez un malade atteint déjà d'une affection valvulaire chronique, ou se manifeste au cours d'une maladie infectieuse (rhumatisme, pneumonie, diphtérie, infection puerpérale, blennorragie, érythème polymorphe, tuberculose, etc.), ou bien encore elle apparaît comme une maladie primitive, déterminée par un agent infectieux qui se dissémine dans tout l'organisme, où il produit des désordres multiples, mais qui paraît se localiser primitivement sur l'endocarde.

Ces endocardites infectieuses primitives sont dues à des agents microbiens variés : pneumocoques, streptocoques, staphylocoques, bacilles d'Eberth, gonocoques (Leyden), bacille de Koch, etc.

Le traitement de l'*endocardite infectieuse primitive* est le plus souvent au-dessus des ressources de la thérapeutique; il s'adresse d'ailleurs, en tout cas,