

moins à la localisation cardiaque qu'à l'infection générale; on emploiera donc le *sulfate de quinine*, l'*alcool*, les stimulants diffusibles: *liqueur d'Hoffmann*, *acétate d'ammoniaque*, etc.; si le cœur donne des signes d'affaiblissement, par suite de la myocardite concomitante, on a recours aux *injections de caféine*.

L'endocardite aiguë secondaire que l'on observe le plus fréquemment est l'**endocardite rhumatismale** dont le pronostic immédiat est infiniment moins grave que celui des endocardites primitives, dont l'évolution est moins bruyante, à tel point que cette endocardite passe souvent inaperçue et que l'auscultation du cœur seule met sur sa trace.

Peut-on prévenir les complications cardiaques du rhumatisme? On a dit qu'en administrant le salicylate de soude, dès le début des douleurs articulaires, on pouvait éviter au malade les complications viscérales. Il est difficile d'exprimer à ce sujet une opinion motivée, car il n'existe pas de statistique suffisamment probante à cet égard. On sait d'ailleurs que la plupart des malades, surtout ceux qui appartiennent aux classes laborieuses, laissent s'écouler un certain temps avant d'avoir recours aux soins médicaux et qu'ils arrivent souvent à l'hôpital avec une endocardite déjà constituée; on sait aussi qu'il existe des cas de rhumatisme grave, s'accompagnant, dès le début, de manifestations viscérales que le salicylate de soude est impuissant à prévenir.

Cependant la plupart des médecins admettent aujourd'hui l'action préventive du salicylate de soude. Il importe seulement, pour agir efficacement, d'administrer le salicylate de soude à hautes doses. Chez l'enfant on interviendra d'autant plus vite que chez lui « le cœur se comporte comme une articulation », suivant l'expression de Bouillaud, c'est-à-dire que le cœur est touché très rapidement, alors même que le rhumatisme est léger, accompagné d'une fièvre peu élevée et que peu d'articulations sont prises. Chez l'adulte, on donnera 8 grammes de salicylate le premier jour, 6 le second et le troisième, 4 à 5 les jours suivants; chez l'enfant 50 centigrammes à 1 gramme au-dessous d'un an; 2 grammes entre 2 et 5 ans; 3 grammes vers 6 ans; 5 à 4 grammes entre 6 et 10 ans.

Le traitement général de l'**endocardite maligne** est celui de toutes les infections: *quinine*, *injections de sérum artificiel*, *régime lacté*, *alcool*, etc. Les frictions de *collargol* (en pommade à 15 pour 100, à raison de 1, 2, 5 grammes pour une friction suivant qu'il s'agit d'un enfant, d'un adolescent ou d'un adulte), les injections intra-veineuses de collargol à la dose de 5 à 5 centigrammes (en solution à 1 pour 100) ont donné quelques guérisons (Wenckebach, Klotz).

Lorsque l'endocardite est constituée, on ne peut se flatter d'obtenir la régression des lésions, à l'aide des moyens auxquels on a recours habituellement, c'est-à-dire des révulsifs (*ventouses scarifiées*) appliqués sur la région précordiale. Quoi que l'on fasse, on constate la persistance des bruits morbides, après la disparition des douleurs.

Le traitement est donc purement symptomatique.

Nous avons dit que l'endocardite est souvent latente; dans d'autres cas, elle traduit son existence par des phénomènes d'éréthisme cardiaque (douleurs précordiales, tachycardie, etc.) qu'il importe de combattre. L'application de *ventouses scarifiées* paraît être le seul moyen révulsif de quelque efficacité en

pareil cas. Ici se pose la question de l'opportunité du *traitement digitalique*. Quelques médecins ne craignent pas, en présence de pareils symptômes, de donner la digitale à hautes doses; administrée de cette façon, la digitale peut aller à l'encontre des résultats que l'on veut obtenir d'elle.

Il faut se borner à prescrire la teinture à doses modérées; on l'associera avantagement à la teinture d'aconit.

On peut prescrire :

| | |
|--------------------------------|------------|
| Teinture de digitale | 6 grammes. |
| — de racines d'aconit. | 4 — |

X gouttes, 5 à 4 par jour.

Ou mieux encore la solution de digitaline cristallisée au millième (X gouttes par jour pendant plusieurs jours).

L'éréthisme cardiaque n'existe qu'au début; ultérieurement peuvent se produire des accidents d'asystolie aiguë, caractérisés par la faiblesse du pouls, la congestion pulmonaire, la dyspnée, etc. C'est ici que la digitale en macération ou mieux encore les *injections de caféine* trouvent leur indication.

La période des accidents ainsi franchie, on soumettra le malade au traitement prolongé par l'*iodure de potassium*, à l'aide duquel quelques médecins croient pouvoir enrayer la transformation fibreuse de l'exsudat endocardique.

ENDOCARDITES CHRONIQUES

Les endocardites chroniques présentent dans leur évolution deux phases bien distinctes: la première, dont la durée varie entre de très grandes limites, suivant l'âge du sujet, suivant ses conditions d'existence et la nature de la lésion orificielle, est la phase latente de la maladie, celle où les troubles fonctionnels sont réduits au minimum; n'était l'essoufflement inévitable qui se produit à l'occasion des grands efforts, des marches prolongées, etc., et qui vient rappeler au cardiaque l'existence de sa maladie, celui-ci pourrait avoir l'illusion de la santé parfaite; aussi a-t-on donné à cette première phase le nom de période de compensation et répété souvent qu'au début le cardiaque est atteint d'une lésion et non d'une maladie.

Plus tard, au contraire, la scène change; les congestions passives des différents viscères, les œdèmes surviennent, le fonctionnement des organes subit de ce chef des troubles profonds et la cardiopathie devient alors une maladie générale; c'est la phase troublée qui aboutit fatalement à l'asystolie. Ce qui caractérise essentiellement cette période des endocardites, c'est, avec les congestions et les œdèmes qui résultent des troubles circulatoires, la dégénérescence du myocarde; ainsi que l'a dit Stokes, c'est dans les conditions vitales et anatomiques de la fibre musculaire que se trouve la clef de la pathologie cardiaque. Le pronostic dépend essentiellement de l'état du muscle cardiaque, car les toniques du cœur, surtout la digitale, exercent une action d'autant moindre que les altérations du myocarde sont plus prononcées; aussi l'action de la digitale juge-t-elle, en quelque sorte, l'état du myocarde et le degré de gravité de la maladie; lorsque cette action s'épuise, la mort est imminente.

Il faut encore tenir compte, au point de vue du pronostic et du traitement, de l'état des vaisseaux périphériques. A cet égard, il importe d'établir une démarcation entre les