

cardiopathies des sujets jeunes, chez qui tout se réduit à de simples troubles mécaniques de la circulation, et celles des artério-scléreux.

L'existence de l'artério-sclérose chez un cardiaque implique en effet une orientation particulière du traitement; l'insuffisance rénale d'une part, et, d'autre part, la sclérose du myocarde et des artères, donnent lieu à des indications thérapeutiques spéciales, ainsi que nous le verrons. Quant au pronostic, il est notablement aggravé, car la digitale ne produit chez les artério-scléreux que de médiocres résultats; elle augmente la tension artérielle déjà exagérée chez ces malades et peut s'accumuler en raison de l'insuffisance rénale.

Il ne nous semble pas légitime d'établir, au point de vue thérapeutique, une distinction entre les lésions de l'orifice mitral et celles de l'orifice aortique. Sans doute, à la première période, les troubles fonctionnels diffèrent, et, si l'essoufflement est la signature de la cardiopathie mitrale, le vertige et les autres signes d'anémie cérébrale révèlent la lésion aortique; mais le traitement des unes et des autres ne diffère pas sensiblement: au début, les mêmes règles hygiéniques sont applicables aux mitraux comme aux aortiques. Dujardin-Beaumez avait dit que la digitale est le médicament des affections mitrales compensées, et l'opium celui des affections aortiques; cette proposition ne peut se soutenir: chez les mitraux la digitale doit être réservée pour la période troublée; quant à l'opium, s'il peut être utile aux aortiques en atténuant les effets de l'anémie cérébrale, ce n'est en tout cas qu'un palliatif dont on ne peut faire usage que passagèrement.

À la période troublée, d'ailleurs, le traitement des cardiopathies s'identifie, de même que les différences symptomatiques s'effacent. Lorsque chez l'aortique surviennent les congestions et les œdèmes, lorsque le malade se « mitralise », si nous pouvons ainsi nous exprimer, la digitale devient, comme chez le mitral, l'unique et dernière ressource.

Il est donc permis de confondre dans une même description le traitement des affections valvulaires, puisque au début, pendant leur période de compensation, elles sont uniquement justiciables d'un traitement hygiénique et que plus tard elles ont mêmes conséquences fonctionnelles et même traitement.

A. — Traitement des endocardites chroniques à la période de compensation.

Senac disait, en 1749, que l'étude des cardiopathies « donne souvent l'inutile satisfaction de mieux connaître l'impossibilité de les guérir ». Il est permis aujourd'hui de constater que Senac était trop pessimiste. Sans doute on ne peut se flatter de guérir une endocardite chronique, c'est-à-dire de provoquer le retour « ad integrum » de l'endocarde altéré; mais on peut, souvent pendant de longues années, maintenir la compensation, réduire au minimum les troubles fonctionnels; il y a lésion et non maladie au sens clinique du mot.

Ce n'est pas au moyen des médicaments, mais grâce à une hygiène bien entendue que l'on peut obtenir ce résultat; or, les ressources de l'hygiène appliquée au traitement des cardiopathies sont plus variées et mieux utilisées qu'autrefois.

L'hygiène ne consiste pas seulement à mettre le malade à l'abri de toutes les causes susceptibles d'entraîner un travail exagéré du cœur; elle vise encore à diminuer le travail du cœur, à vaincre les résistances périphériques par le massage, le régime, etc.

Déjà Van Swieten recommandait la nécessité « d'un genre de vie tellement

calme qu'il ne se produise pas un seul mouvement du cœur qui ne soit strictement indispensable à l'entretien de la vie ». Nous verrons cependant plus loin que certains exercices réglés, bien loin d'être nuisibles, sont très utiles chez les cardiaques.

Le cardiaque doit renoncer aux *professions* qui exigent des efforts musculaires, des travaux manuels pénibles, ainsi qu'à celles où les marches prolongées sont nécessaires. L'influence fâcheuse de l'exercice et du travail manuel établit, au point de vue du pronostic, une différence considérable entre les personnes aisées qui peuvent garder le repos pendant de longues années et l'ouvrier obligé, pour vivre, de se livrer sans cesse à des travaux pénibles.

La *gymnastique*, la *bicyclette*, l'*escrime*, le *canotage*, etc., les *longues courses* rentrent dans le cadre des exercices nuisibles. On sait que chez les individus sains les marches forcées déterminent le surmenage du cœur; pareil surmenage pourrait avoir les plus fâcheuses influences chez un cardiaque; on a publié des cas de mort subite survenue chez des cardiaques à la suite de courses à bicyclette (Petit, Hallopeau). Des lésions cardiaques, latentes depuis longtemps, ont donné lieu à des accidents d'insuffisance cardiaque dans les mêmes conditions.

On est souvent consulté au sujet du *climat* à conseiller aux cardiaques. D'une façon générale, les climats doux et tempérés leur conviennent particulièrement; aussi les personnes de la classe aisée ont-elles avantage à passer l'hiver dans le Midi, où elles seront moins exposées à contracter les bronchites et les pneumonies dont l'issue est si souvent fatale chez les cardiaques. Si le séjour dans les pays froids est à éviter, celui des régions trop chaudes n'est pas moins nuisible, en raison de l'anémie et des autres troubles qu'entraînent les températures excessives. Le séjour au bord de la mer est nuisible, surtout chez les cardiaques nerveux, qui sont sujets aux palpitations et les cardiaques artério-scléreux. Les malades envoyés dans le Midi devront plutôt rechercher les stations un peu éloignées de la mer comme Grasse, Le Cannet, etc.

On doit, d'autre part, défendre les climats d'altitude; le cardiaque ne séjournera pas à une altitude supérieure à 600 ou 700 mètres. Le malade doit se garder des brusques variations de température, des courants d'air et de l'humidité. Dans son *habitation*, la température doit être égale, ne pas dépasser 18 à 20 degrés. Les *vêtements* doivent être amples, flottants, de façon à n'entraver en rien le jeu des muscles respiratoires et la circulation.

Les *bains* ne sont dangereux que s'ils sont pris trop chauds ou prolongés au delà d'une certaine limite. Le bain de vapeur doit être interdit d'une façon absolue, ainsi que les bains froids qui sont susceptibles d'entraîner des congestions pulmonaires. Bien que quelques médecins aient prescrit les douches, celles-ci sont également à rejeter; par contre, les *lotions froides*, les *frictions à l'alcool* sont utiles pour régulariser la circulation, calmer l'érythème nerveux.

Dans leur *régime alimentaire*, les malades doivent éviter certains aliments comme les pâtes, les farineux, le pain frais, les pâtisseries, les graisses, les aliments fermentescibles en général, susceptibles de déterminer la distension gazeuse de l'estomac et, comme conséquence, des palpitations pénibles, la dyspnée par refoulement du cœur. Pour la même raison, les repas ne seront pas