

moins chez les malades atteints d'affections valvulaires mitrales; chez les aortiques, lorsque les vertiges sont incessants, lorsque les symptômes d'anémie cérébrale constituent pour le malade un perpétuel tourment, il faut avoir recours à la *médication opiacée* (pilule d'extrait thébaïque de 1 à 5 centigrammes ou gouttes noires anglaises, à la dose de 2 à 5 gouttes).

Le plus souvent, c'est à l'occasion de l'essoufflement éprouvé par le malade, lorsqu'il se livre à quelque effort ou entreprend une marche prolongée, ou bien des troubles digestifs, que le médecin est consulté.

Le *repos* est le seul traitement efficace en pareil cas : l'*iodure de potassium*, ce merveilleux antidyspnéique, n'est réellement utile que dans les cardiopathies artérielles des gens âgés.

Souvent c'est à l'occasion de troubles digestifs que le cardiaque vient pour la première fois consulter le médecin; beaucoup de malades accusent déjà de l'anorexie, de la lenteur de la digestion, du ballonnement du ventre, alors qu'ils n'éprouvent pas encore d'essoufflement ou d'autres symptômes en rapport plus direct avec l'existence d'une affection valvulaire; si l'on ausculte le cœur on est surpris de constater un souffle. « Le malade est entré gastrique dans votre cabinet, il en sort cardiaque » (G. Sée). Plus fréquemment, les troubles gastriques apparaissent dans le cours d'une affection mitrale reconnue. Il est important, dans ce cas, de faire la part des troubles digestifs dans la pathogénie des symptômes observés du côté du cœur; bien souvent, les palpitations, l'accélération des contractions cardiaques sont exclusivement la conséquence de mauvaises digestions et sont justiciables non du traitement par la digitale, nuisible en l'espèce, mais du traitement des troubles digestifs. Ceux-ci consistent essentiellement en dégoût pour certains aliments, pour la viande en particulier, et dans une très grande lenteur de la digestion. Les malades n'éprouvent pas de douleurs aiguës, mais ils se plaignent de l'excessive lenteur de la digestion; ils disent qu'ils ont la sensation d'une barre au niveau de la région épigastrique et que leur estomac se ballonne; cette distension gazeuse de l'estomac a pour effet de déterminer des palpitations, de l'oppression. Les malades sont obligés de desserrer leurs vêtements et parfois de conserver le repos dans la position horizontale. A la distension gazeuse peut s'ajouter du pyrosis.

Dans le cours de l'insuffisance aortique, les troubles gastriques initiaux sont parfois très accusés, ainsi que l'a montré un médecin anglais, Leared, en 1867. Contrairement à ce que l'on observe chez les mitraux, les malades atteints d'insuffisance aortique accusent de vives douleurs après le repas; mais cette gastralgie n'est guère observée chez des sujets jeunes; elle paraît être l'apanage exclusif des lésions aortiques qui accompagnent l'artério-sclérose: chez ceux qui sont atteints d'insuffisance aortique d'origine rhumatismale, par exemple, les troubles gastriques, d'ailleurs rares, ne diffèrent pas de ceux qui viennent d'être mentionnés.

Les examens du suc gastrique ont donné chez les cardiaques des résultats dont quelques-uns sont sujets à révision, car ils ont été obtenus avec des procédés techniques insuffisants. Hüfler (d'Erlangen) dit n'avoir jamais trouvé l'acide chlorhydrique à l'état libre dans le contenu de l'estomac des cardiaques. Einhorn, Adler et Stern ont au contraire trouvé le plus souvent de l'acide libre. D'après M. Hauteœur (*Thèse de Paris*, 1881), qui a fait usage du procédé de

MM. Hayem et Winter, le suc gastrique des cardiaques est, en général, insuffisant en HCl et en combinaisons chlorées organiques. L'acidité totale du suc gastrique est diminuée, la chlorhydrie (H + C) est insuffisante et la valeur de α est également inférieure à la normale; cette hypopepsie devient de plus en plus prononcée, à mesure que la maladie se rapproche de la phase asystolique. Les troubles gastriques sont manifestement sous la dépendance de la stase veineuse dans le domaine de la veine porte. Il en résulte des modifications importantes dans la sécrétion chlorée; il se produit, au cours de la digestion stomacale, des fermentations pathologiques, d'où le ballonnement, le pyrosis, etc.

Le meilleur moyen de remédier à ces différents symptômes est d'instituer temporairement le *régime lacté*: sous son influence, la circulation se régularise, la diurèse devient plus marquée, en même temps que l'estomac se repose. Lorsqu'une amélioration sensible s'est produite, on revient graduellement à l'alimentation habituelle, en ayant soin d'éviter, ainsi que nous l'avons dit, les aliments susceptibles de fermenter et de donner lieu à un dégagement abondant de gaz. Le repas du soir sera moins copieux que celui de midi. Hüfler recommande l'acide chlorhydrique, mais nous n'avons obtenu aucune amélioration avec ce médicament; il vaut mieux faire prendre un verre d'eau de Vichy ou d'eau de Carlsbad tiède (Mühlbrunnen) une demi-heure avant chaque repas, une poudre absorbante (craie, magnésie calcinée). Les infusions chaudes de menthe, de camomille, prises deux ou trois heures après le repas, sont également très utiles.

Il n'est pas moins important de surveiller le fonctionnement de l'intestin que celui de l'estomac; la constipation doit être combattue par des moyens appropriés.

Les sujets atteints de rétrécissement mitral pur sont particulièrement exposés à des bronchites répétées, compliquées de congestion pulmonaire. Pour prévenir le retour de ces accidents, il est nécessaire d'écartier toutes les causes de fatigue, de surmenage.

Il serait également utile, d'après M. Surmont (de Lille), d'employer la *cure d'air* permanente, de jour et de nuit, comme chez les tuberculeux, sans toutefois imposer aux mitraux un repos absolu, à moins qu'ils ne soient en état d'hyposystolie. Les effets de cette cure d'air sont surtout remarquables dans les cas d'accès pseudo-asthmiques.

En résumé, les troubles digestifs, les désordres nerveux du cœur (palpitations, arythmie), les phénomènes congestifs liés à une hypertension artérielle passagère, les accidents broncho-pulmonaires sont les accidents pour lesquels le médecin est le plus souvent consulté au cours de la période initiale des cardiopathies. Le repos, les sédatifs du système nerveux, l'hygiène alimentaire suffisent à dissiper ces divers accidents et l'intervention médicamenteuse ne doit commencer qu'avec l'apparition des signes qui indiquent la dilatation du cœur et l'affaiblissement de sa puissance contractile.

Peut-on administrer avec sécurité le *chloroforme* chez un cardiaque justiciable d'une intervention chirurgicale? Cette question a été débattue récemment à la Société de chirurgie et à l'Académie de médecine.

En ce qui concerne les malades atteints d'artério-sclérose avec dyspnée, de symphyse péricardique avec médiastinite et surtout de dégénérescence graisseuse du cœur, on est d'accord pour considérer la chloroformisation comme