

manitaires, fait peu pour ces malheureux que la modicité de leur budget chasse du lit et ramène à leur travail aussitôt qu'un peu de souffle leur permet de respirer. Nous ne pouvons que déplorer la disparition de ces commissaires enquêteurs établis par saint Louis et qui étaient chargés d'aller secourir les pauvres honteux et les vrais misérables à domicile. Nos malades dénués s'en porteraient mieux, si ces institutions d'autrefois n'avaient pas été saccagées, comme tant d'autres, par la bourrasque de la révolution.

Comment agit le repos dans les affections cardiaques? Nous entendons le repos au lit et non sur une chaise longue ou un fauteuil, ce dernier n'étant toléré que passagèrement chez les sujets qu'une dyspnée trop vive empêche de rester couchés. Les effets salutaires du repos au lit se manifestent sur un triple mécanisme: l'impulsion et l'excitabilité cardiaque d'abord, la diurèse et l'état de la tension artérielle ensuite.

On sait que le repos accroît l'énergie du coeur. Nous disons le repos et non le sommeil. Le sommeil engourdit et rien n'est plus pénible que la matinée des cardiaques. Il en va autrement du repos. Sous son effet, les contractions se régularisent, leur amplitude augmente. Sans doute, certains auteurs pensent autrement. Il n'y a qu'à rappeler la méthode d'Oertel, l'exercice progressif, la cure de terrain avec marche horizontale, puis ascendante. Si les malades la supportent, c'est que leur coeur allait déjà mieux du fait du repos et du régime diététique préalablement institués. Un cardiaque asystolique, une fois rétabli, peut se permettre sur le moment bien des imprudences. Je me souviens de l'un d'eux qui, âgé de 66 ans, se risqua, dans sa convalescence, à une ascension alpestre. Sur le moment, aucun accident, la digitaline maintenant le myocarde, mais très vite la défaillance définitive s'organisa.

Ce qui convient au cardiaque, mieux que l'exercice rapidement progressif, c'est d'abord le repos absolu. Ensuite des mouvements passifs, le massage et quelques marches très courtes et sans montées. Les signes de dilatation ou le bruit du galop qui reparaissent indiquent que la limite de tolérance a été franchie.

Un autre effet du repos est à côté, de l'impulsion systolique accrue, l'excitabilité de l'organe diminuée. Les faux pas du coeur aujourd'hui appelés extra systoles sont en général liés à une exagération de l'excitabilité myocardique. Celle-ci peut être d'origine nerveuse ou lésionale. Nerveuse et de cause psychique, le repos fait plus de mal que de bien. L'idée fixe, l'obsession causale s'exaspère avec le séjour au lit; les extra-systoles se multiplient. Il faut se lever, dissiper l'obsession dans la reprise des occupations coutumières.

Quand les faux pas sont liés à une excitation directe du myocarde, le repos au contraire les atténue.

Si le coeur se tonifie par le repos, on comprend que la diurèse soit également activée. Chez les malades qui gardent le lit, la quantité d'urine émise dépasse à boisson égale, la quantité d'urine éliminée par les sujets qui mar-

chent. Les travaux de Linossier et Lemoine, Bergouignan, Amblard, ont éclairé bien des points de ce sujet qu'Oertel avait abordé autrefois. Un cardiaque couché élimine par les urines jusqu'à 85 et 90 p. c. des boissons ingérées. Se lève-t-il, ce chiffre descend à 75, 70 p. c. Nous ne parlons pas des sujets hyposystoliques ou asystoliques où la réduction des liquides produit la résorption des œdèmes interstitiels et réalise des débâcles urinaires étonnantes de quantité.

Cette suractivité de la diurèse par le repos au lit tient avant tout à l'accroissement de l'impulsion cardiaque et à la décongestion qui s'opère de ce fait dans les organes splanchmiques. Ainsi produite, la diurèse retentit à son tour sur le coeur; la décongestion qu'elle assure, en dissipant les obstacles périphériques, favorise indirectement l'énergie systolique par le travail moindre qu'elle lui réserve.

Sur la tension artérielle, l'effet du repos est variable. Il existe en effet deux sortes d'asystolies: les asystolies avec hypertension et les asystolies avec hypotension. Le repos abaisse l'hypertension des premières en réduisant en partie les obstacles dans la circulation artério-capillaire ou veineuse, lesquels composent le bilan des résistances périphériques. On connaît en effet ces obstacles: les lésions rénales qui sont le grand facteur de l'hypertension; l'athérome, qui diminue l'élasticité artérielle; l'obstacle veineux, sur lequel a insisté Potain et qui, ainsi que l'athérome, ne joue qu'un rôle secondaire. Quelle est difficile de donner des notions très précises. Toutefois, l'influence du repos sur chacun de ces facteurs? Il est pour les rénaux et les athéromateux, alors que leur tension s'élève à 20 et 22, le repos, plus d'une fois aidé d'une alimentation réduite, a ramené ces chiffres à 18 et à 16. Une autre action est réservée encore à l'immobilité. Elle abaisse la tension en éliminant avec la diurèse accrue des principes toxiques qui peuvent, comme le pense M. Huchard, agir à la façon de substances vaso-constrictives.

Le repos élève la tension faible par l'énergie rendue à la contraction cardiaque. Les pulsations cardiaques reprennent leur amplitude. Cette dernière rentre dans la communauté des faits observés.

Ajoutons que ce premier effet obtenu il s'y adjoint aussitôt un second: nous voulons dire la régularisation de la tension artérielle. Divers actes physiologiques modifient cette tension: telles les émotions morales, la digestion, les exercices physiques, les variations de la température extérieure. Toutes ces conditions sont réduites au minimum chez un malade qui ne bouge pas, mange peu, de par sa solitude est soustrait à nombre de chocs émotionnels et maintient sous les couvertures son corps exposé à une température constante.

Tels sont les avantages de la méthode. Entrons maintenant dans le chapitre des applications.

Dans tous les états hyposystoliques et asystoliques, quelle que soit leur origine, qu'il s'agisse de lésions valvulaires, de myocardites, des cardiopathies artérielles, le repos au lit est obligatoire. Sa durée est commandée par la nature de la lésion et aussi le nombre des récidives.