

HUITIÈME CONFÉRENCE.

De la Scille.

SOMMAIRE. — Poudre. — Extrait. — Teinture. — Oxymel. — Vins diurétiques. — Dosage de ces substances.

Action physiologique. — Effets éméto-cathartiques à haute dose. — A dose modérée, exagération des sécrétions rénale, gastro-intestinale et bronchique. — Ralentissement du pouls.

Indications. — Bronchorrées. — Emphysème. — Dyspnée. — Affections cardiaques. — Pyrexies. — Hydropisies.

Messieurs,

Après la digitale, vient la scille, dont l'action ne saurait être perdue de vue en thérapeutique infantile. C'est un médicament excellent, qui trouve sa principale indication dans les maladies du cœur. Vous ne serez donc pas trop surpris de me voir, à ce propos, retracer de nouveau devant vous le tableau des différentes affections cardiaques de l'enfance, sujet délicat, intéressant, qui à défaut d'une étude spéciale, en dehors du plan de ces conférences, se rappelle assez souvent de lui-même à notre attention pour que nous en ayons à la fin reconnu les principaux aspects.

On emploie, vous le savez, les squames du bulbe de la scille maritime. L'alcaloïde qu'elles contiennent, la *scillitine*, est une substance toxique, qui semble agir avec une grande violence sur les animaux, puisque cinq centigrammes suffisent pour donner la mort à un chien. Cette extrême toxicité, rendue plus dangereuse encore par la composition mal définie et peu stable

de la scillitine, ne permet pas son emploi en thérapeutique.

Les squames de scille, coupées en petites lanières et desséchées, forment la base d'un grand nombre de préparations. Les principales sont : la *poudre*, l'*extrait alcoolique*, la *teinture* (dont l'usage est très habituel) et l'*oxymel scillitique* ; enfin la scille entre pour une grande part dans la composition des vins diurétiques amers de la Charité et de l'Hôtel-Dieu (ce dernier contenant également de la digitale), mais comme, ainsi que je vous l'ai déjà fait remarquer, et je me propose de vous le répéter avec insistance, les enfants sont rarement hydropiques par maladie du cœur, les vins diurétiques sont chez eux d'un emploi exceptionnel.

Dosage. — Toutes ces préparations sont d'ailleurs aisément tolérées par les enfants et leur administration ne présente pas de difficultés. Je donne à un enfant de 4 à 5 ans de 0,01 à 0,05 centigrammes de poudre et d'extrait en pilules ou en potion, en observant, bien entendu, le précepte général du fractionnement des doses. Dans les mêmes conditions, vous pouvez prescrire 20 à 30 gouttes de teinture ou, en cas d'indication spéciale, une ou deux cuillerées à café de vin diurétique en 24 heures. L'oxymel scillitique est un agent thérapeutique des plus commodes : il est facilement supporté à la dose de 1 à 2 cuillerées dans un pot de tisane. La teinture de scille, associée à la teinture de digitale à parties égales, 10 grammes par exemple, dans 30 gr. d'huile de camomille, est employée pour l'usage externe, en fomentations et en frictions.

ACTION PHYSIOLOGIQUE. — Les effets physiologiques principaux de la scille, prise à doses massives, sont la cardialgie et les vomissements. A très petites doses, cette substance agit d'abord sur les sécrétions rénale, gastro-intestinale et bronchique qu'elle exagère. Elle manifeste également son action par

un état nauséux, de la tendance aux vomissements, et, concurremment, par une sédation de la circulation. Ces deux actions seraient connexes pour certains auteurs : l'effet éméto-cathartique serait ici la cause du ralentissement du pouls. Tel n'est pas mon sentiment : vous assisterez à l'action modératrice de la circulation avant de constater les effets nauséux ; d'autre part, le pouls est bien moins modifié par la scille qu'il ne l'est par la digitale, et c'est là une condition favorable à l'administration du médicament qui nous occupe. Au reste, des trois effets physiologiques de la scille que je crois devoir vous signaler, (hypercrinie, état nauséux, sédation de la circulation), le premier est le principal.

INDICATIONS. — Dans les dyspnées symptomatiques de l'emphysème (affection fréquente après la coqueluche), dans l'adéno-pathie bronchique, dans les bronchorrées, la scille vous rendra de grands services, en favorisant les sécrétions bronchiques dont elle modifiera le caractère et la nature.

Comme diurétique, elle agit heureusement dans les hydro-pisies cardiaques et dans toutes celles qui n'ont pas leur point de départ dans une altération rénale.

Si vous joignez à cette propriété diurétique son influence sédative sur la circulation, vous n'hésitez point à la conseiller dans tous les cas de pyrexie accompagnés d'urines bourbeuses.

Enfin, en raison de son innocuité, comparée aux inconvénients et aux dangers de la digitale, d'une élimination beaucoup plus lente, vous pourrez y avoir recours sans inquiétude dans les maladies du cœur des enfants, tantôt en l'associant à la digitale, dans le but d'en mitiger les effets, tantôt en l'administrant seule pour en prolonger l'action bienfaisante ou la remplacer complètement.

Le mode d'exposition que j'ai adopté en faisant défiler de-

vant des médicaments très analogues dans leurs effets, le cortège des affections qu'ils sont propres à modifier m'expose souvent à des redites voulues. C'est ainsi qu'après vous avoir parlé longuement des maladies du cœur, chez les enfants, à propos de la digitale, je vais avoir à vous en parler de nouveau, à propos de la scille, mais ces redites intéressantes même dans ce qu'elles ont de commun, grâce à l'importance du sujet, le sont sans aucun doute par les nuances que conservent, dans leurs effets, des médicaments dont l'action est considérée à tort comme similaire. Il en résulte un enseignement d'une valeur éminemment pratique qui a son prix.

Le cœur, chez les enfants, indépendamment des états inflammatoires et des lésions organiques qui en dérivent, peut être atteint de malformations plus ou moins compatibles avec la vie et, à certaines périodes de la croissance, de troubles fonctionnels plus ou moins durables, s'accompagnant ou non d'une augmentation de volume de l'organe. Vous voyez donc que, sans parler des caractères fondamentaux, qui donnent aux affections organiques du cœur, chez l'enfant, une allure clinique toute différente de celle que vous connaissez chez l'adulte, la question qui nous occupe renferme, pour le médecin qui vient d'entrer dans la pratique, une série d'inconnues, d'états pathologiques mal définis et à peine effleurés, et qui, cependant, méritent une place à part.

Comme je vous le disais déjà, à propos de la digitale, il est d'usage de comprendre sous le nom de *cyanose* tous les vices de conformation — et, c'est le plus grand nombre — qui consistent dans un défaut de cloisonnement du cœur et aboutissent par conséquent au mélange des deux sangs veineux et artériel. Qu'à une période quelconque de la vie intra-utérine se produise une endocardite fœtale — et, dans ce cas, la lésion siège de préférence dans le cœur droit, — que cette endocardite produise, comme cela arrive trop fréquemment, un rétrécisse-

ment de l'aorte ou de l'artère pulmonaire, le sang trouve une dérivation vers le cœur gauche, par suite du cloisonnement encore incomplet des ventricules ou des oreillettes.

Dès lors, le développement des cloisons interventriculaire ou interauriculaire ne pourra s'achever, ou bien, si le fœtus est à une période plus avancée, le trou de Botal restera perméable. Si la malformation n'est pas incompatible avec la vie, elle pourra se manifester par la cyanose, mais il est important de vous le rappeler, la couleur bleuâtre ne sera pas fatale. Quelquefois, au contraire, les enfants présentent dans ces conditions une pâleur mate ; il y a donc une *cyanose blanche* comme il existe une *chlorose rouge*, dénominations en apparence paradoxales, mais bonnes pour fixer dans l'esprit des faits qui paraissent eux-mêmes contradictoires. La coloration bleue peut se montrer, il est vrai, plus ou moins tardivement, si, sous l'influence de fatigues ou d'efforts exagérés non en rapport avec l'état de résistance du cœur, il survient un affaiblissement de la musculature cardiaque. Ce qui prouve bien, pour le dire en passant, que la cyanose ne reconnaît pas uniquement pour cause, comme le veulent quelques auteurs, les mélanges des sangs veineux et artériel, mais aussi et surtout la gêne de la circulation veineuse. En l'absence de cyanose, le vice de conformation ne se manifestera que par l'existence d'un bruit de souffle permanent et invariable pendant des années, siégeant au centre de la région cardiaque, et que souvent l'on découvre par hasard en auscultant l'enfant pour quelque maladie thoracique.

Qu'il y ait ou non cyanose, l'enfant atteint d'inocclusion de la paroi interventriculaire ou interauriculaire présente, par intervalles, certaines manifestations qui doivent attirer votre attention et réclament votre intervention. Les troubles consistent, d'une part, en une dyspnée quelquefois continue avec un paroxysme que provoque la moindre agitation morale ou phy-

sique ; d'autre part, en une tendance aux défaillances et à la syncope, avec pâleur livide et refroidissement aux extrémités. Il est alors urgent de relever les forces du cœur par la digitale donnée à doses intermittentes ; vous prescrirez ce médicament pendant deux ou trois jours, puis vous le remplacerez par la scille, dont l'usage pourra être continué avec avantage pendant un certain temps, afin de combattre la tendance à la syncope et à la stase veineuse. N'oubliez pas, toutefois, qu'il existe des malformations du cœur sans aucun trouble fonctionnel apparent. Le rôle de la thérapeutique s'efface alors et c'est l'hygiène qui passe au premier rang.

Je vous ai entretenus, dans ma conférence sur la digitale, de certaines *irritations cardiaques* et d'une *hypertrophie passagère du cœur* qui s'observent assez fréquemment dans la *seconde enfance*. Je n'y reviendrai point, et je me contente de vous rappeler que toutes les fois qu'il s'agit d'une simple exagération des battements du cœur, sans fréquence anormale ni irrégularité, la scille est préférable à la digitale. Vous emploierez avec succès le médicament dont nous nous occupons en ce moment, en y associant l'alcoolature de racines d'aconit et, chez les jeunes hystériques avérées la valériane, le bromure de potassium, associé au besoin avec les préparations opiacées à petites doses.

J'arrive maintenant aux maladies du cœur communes à l'enfance et à l'âge adulte, mais qui n'en présentent pas moins certaines particularités dans le jeune âge. Pour ce qui est d'abord des affections aiguës, il importe que vous sachiez que l'*endocardite* et la *péricardite*, assez souvent réunies, chez l'adulte, le sont presque toujours chez l'enfant. En second lieu, ces maladies ont, chez l'enfant, une allure plus bruyante et se manifestent par des signes physiques très accentués. Souvent une auscultation superficielle vous révélera un souffle intense à la pointe, un frottement très net à la base du cœur,

peut aller jusqu'à simuler les bruits de souffle organique du premier et même du second temps. Vous pouvez examiner, en ce moment, dans nos salles, une petite fille couchée au n° 35 de la salle Ste-Thérèse, chez laquelle le frottement péricardique détermine un bruit de va-et-vient, commençant avec le premier temps, et se terminant au juste avec le deuxième temps. — L'oreille croit percevoir un souffle au second temps identique à celui de l'insuffisance aortique. Mais son caractère plus doux, et son siège à la base du cœur, les caractères du pouls au toucher et au sphymographe prouvent qu'il n'en est rien et que le péricarde est la cause du premier bruit comme du second. Je parle ici de l'endopéricardite si fréquente dans le cours du rhumatisme articulaire aigu de la scarlatine, ou encore de celle qui se produit par contiguïté dans une pleuro-pneumonie. Mais il est des endocardites légères qui peuvent échapper à un examen superficiel, et que l'on constate assez souvent à l'autopsie d'enfants morts de maladies graves et infectieuses.

En présence d'une endopéricardite aiguë, il importe de vous rappeler que le pronostic en clinique infantile ne doit jamais être trop assombri. Vous pourrez voir, en effet, des lésions très nettement caractérisées par les signes physiques que vous connaissez, disparaître sans laisser des traces apparentes de leur passage. Cette terminaison n'est malheureusement pas de règle dans la péricardite, mais sachant qu'elle peut être obtenue, vous interviendrez activement dès les premières manifestations de cette affection. Dès le début, faite appliquer sur la région précordiale des révulsifs énergiques (ventouses scarifiées et vésicatoires répétés); le calomel donné à doses fractionnées exercera de son côté une action dérivative sur l'intestin. Puis, de très bonne heure, prescrivez en même temps que le régime lacté, de la digitale associée à la scille pour modérer la précipitation des battements du cœur et fortifier le myocarde.

Affections organiques du cœur. — A propos de la digitale, je les ai surtout envisagées au point de vue des indications générales; aujourd'hui je vais les passer en revue, en insistant sur les différences qui existent chez l'enfant et chez l'adulte, et sur les indications spéciales fournies par l'examen de certains symptômes étudiés isolément.

Quoique moins fréquentes que chez l'adulte, les affections organiques du cœur sont loin d'être rares chez l'enfant, mais souvent elles sont latentes. Vous en avez eu maintes fois la preuve à nos consultations, quand examinant un enfant qu'on nous amenait pour une bronchite, une dyspepsie ou quelque autre affection simple en apparence, nous constatons les signes physiques non équivoques d'une lésion d'orifice. Comme chez l'adulte, ces lésions siègent de préférence dans le cœur gauche; les rares lésions du cœur droit datent de la vie fœtale et deviennent le point de départ des vices de conformation de l'organe. D'ordinaire, il s'agit d'une insuffisance ou d'un rétrécissement mitral ou des deux, associés; parfois c'est l'aorte qui est le siège de la lésion. L'insuffisance aortique, quand elle existe, est généralement accompagnée de lésion mitrale.

Les affections organiques du cœur chez l'enfant diffèrent à plusieurs points de vue de celles de l'adulte :

1° Elles sont souvent latentes, comme je vous le disais tout à l'heure, et restent ignorées pendant un temps fort long, si une affection intercurrente n'appelle l'attention du côté du cœur. En effet, les signes fonctionnels font ordinairement défaut; la dyspnée, les palpitations qui existent chez l'adulte, dès les premiers temps d'une lésion d'orifice, ne se manifestent chez l'enfant qu'à l'occasion de courses, d'efforts, et encore cela n'est-il pas constant.

2° Malgré cette absence de troubles fonctionnels, les signes

physiques sont exagérés comparativement à ceux des adultes. Les bruits de souffle, l'impulsion et la matité de la région cardiaque présentent les caractères les plus saillants.

3° Les troubles de la circulation périphérique sont rares chez l'enfant, et, quand ils existent, leur apparition a toujours été tardive. C'est là un caractère important sur lequel j'ai déjà appelé votre attention dans notre précédente conférence. Vous voyez assez fréquemment dans cet hôpital des petits malades atteints d'anasarque à la suite de refroidissement et d'albuminurie, tandis que les hydropisies d'origine cardiaque y sont une exception, enfin l'asystolie, quand elle se produit, est longue à se développer, se manifeste par des crises intermittentes, longtemps curables avant d'aboutir à l'hydropisie définitive.

Comment expliquer cette sorte d'immunité dont jouit l'enfant atteint d'une affection cardiaque? Le problème est complexe. Une simple gêne de la circulation ne suffit pas, vous le savez, pour produire une hydropisie; il faut de plus, ou que les parois vasculaires soient altérées et forcées, ou bien que le sang se trouve dans des conditions particulières de dilution. Or, chez l'enfant, les éléments constitutifs des parois vasculaires jouissent d'une remarquable vitalité, ils résistent longtemps, leur élasticité et leur contractilité étant assez puissantes pour surmonter la distension passive qui s'impose fatalement, à un certain âge de la vie. D'autre part, le cœur est encore en pleine évolution et par conséquent l'hypertrophie compensatrice se développera plus facilement que chez l'adulte. Enfin, le muscle cardiaque possédant comme les fibres des vaisseaux toute son intégrité, ne se laissera forcer que si un travail immodéré ou de mauvaises conditions pathologiques viennent à altérer sa constitution.

Étant donnés ces caractères fondamentaux des lésions d'orifice chez l'enfant, vous comprendrez que le traite-

ment à mettre en œuvre sera souvent délicat à formuler.

Permettez-moi d'établir une sorte de classification des principales affections organiques du cœur, comme l'ont fait, du reste, tous les auteurs qui se sont occupés des indications qu'elles présentent.

1° L'affection cardiaque est absolument latente, ne se manifestant par aucun trouble fonctionnel ou général. Tout traitement spécial est alors inutile et même nuisible: vous n'avez à faire que de l'hygiène et par là même de la prophylaxie. Dans ce but, vous conseillerez pour les enfants un genre de vie calme, sans exercices violents, les promenades au grand air, etc.; proscrivez tout régime excitant, et, pendant la belle saison, opposez-vous absolument au séjour sur les bords de la mer. Cette contre-indication est importante et trop souvent méconnue; je possède des observations de jeunes gens atteints de maladie du cœur qui ont payé de leur vie l'infraction à cette règle. La mode et l'habitude prévaudront quelquefois contre vos conseils, mais déclinez énergiquement toute responsabilité sur ce point. Les toniques, cela va sans dire, seront d'un utile emploi pour combattre l'anémie des petits cardiaques, due souvent à l'âge seul, mais le plus fréquemment aux attaques de rhumatisme aigu qui ont amené l'affection du cœur.

2° Le petit malade éprouve quelques palpitations, ou plutôt une simple exagération de l'impulsion cardiaque, sans précipitation ni irrégularité des battements du cœur. Réservez pour des cas plus graves la digitale, qui du reste n'aurait pas ici sa raison d'être, et ayez recours aux petits vésicatoires et aux sédatifs tels que la scille, l'aconit, le sulfate de quinine et le bromure de potassium. Vous arriverez ainsi facilement à combattre ce trouble fonctionnel encore sans importance.

3° La maladie entre dans une phase plus avancée: aux simples palpitations que je vous signalais tout à l'heure se

joignent des battements désordonnés, des faux pas du cœur, comme a dit si judicieusement Bouillaud. Cette arythmie vous annonce que le muscle cardiaque commence à se fatiguer et, dès lors, vous aurez à relever les forces de l'organe, au lieu de les modérer. La digitale associée à la scille devient nécessaire; en peu de jours, ces deux médicaments auront régularisé le rythme des contractions cardiaques; aussitôt cet effet produit, si vous tenez compte des règles que je vous ai tracées, vous suspendrez la digitale, mais rien ne s'oppose à ce que l'usage de la scille soit continué.

4° Un pouls mou, intermittent et irrégulier, des contractions du cœur sans force et sans ampleur, des troubles fonctionnels nouveaux tels que la dyspnée, la tendance aux défaillances et à la syncope, le refroidissement des extrémités font présager l'invasion prochaine de l'asystolie. Vous la préviendrez encore par la digitale, et vous insisterez plus que jamais sur les toniques, afin de relever les forces de l'économie et d'éviter la dénutrition qui entraînerait fatalement après elle l'hydropisie.

5° L'asystolie existe, mais elle n'est qu'à son début. Une infiltration œdémateuse encore peu étendue occupe les membres inférieurs; en même temps, les contractions du cœur sont faibles et irrégulières, le bruit de souffle a perdu de son intensité et la matité précordiale s'est étendue dans le sens transversal, ce qui vous indique une tendance à la dilatation du cœur droit. Deux indications se présentent: d'une part, tonifier le muscle cardiaque, de l'autre, favoriser la diurèse. Dès lors vous associerez à la digitale la scille qui, vous vous en souvenez, a pour action principale d'exciter les sécrétions, notamment la sécrétion rénale, et qui trouve, dans ce cas, son véritable emploi. Le régime lacté vous donnera, à ce même point de vue, d'excellents résultats.

Quand l'asystolie est confirmée, la digitale, vous le savez,

ne doit être donnée qu'avec réserve. Les toniques généraux (café, extrait de quinquina, vins de Bordeaux), joints aux diurétiques, feront alors la base de votre traitement. Si votre petit malade se nourrit, si les lésions régressives du cœur et des vaisseaux ne sont pas trop prononcées, vous pourrez encore espérer le remettre sur pied pour une durée de temps plus ou moins longue.

En dehors des cas d'asystolie confirmée et parvenue à ses dernières limites, vous ne négligerez point d'appliquer systématiquement, tous les dix ou quinze jours, de petits vésicatoires volants sur la région précordiale pour exercer vers la peau une dérivation dont chaque nouvelle excitation cutanée renouvellera la source en calmant d'autant les nerfs et les vaisseaux du cœur.

En résumé, le traitement des maladies du cœur exige de la part du médecin une surveillance continuelle, au prix de laquelle vous pourrez très longtemps, chez les enfants, prévenir et combattre les hydropisies et l'asystolie, si vous ne négligez pas de saisir à leur heure les indications que je viens de vous énoncer. Je tenais essentiellement à les fixer dans votre esprit d'une manière définitive, et j'espère y avoir réussi par cette étude analytique du tableau dont je vous avais tracé déjà les lignes principales, dans ma conférence sur la digitale.