

Quoi qu'il en soit, et c'est là le côté pratique de cette leçon, si, dans le cours d'une maladie déjà grave, vous percevez les signes d'une lésion valvulaire qui n'existait pas au début de cette maladie (comme le souffle de l'insuffisance aortique chez notre malade du n° 12), vous pourrez croire que cette lésion valvulaire est due à des végétations ultimes et porter un pronostic funeste.

En résumé, l'époque récente du développement des végétations chez nos malades, les conditions spéciales de ce développement, la texture fibrineuse des végétations les plus jeunes et fibreuse des plus anciennes, les analogies générales et locales du développement de ces végétations avec le développement des thromboses et la *phlegmatia* des cachexies me portent à regarder ces végétations cardiaques de nos malades comme formées par la coagulation de la fibrine du sang.

C'est pourquoi, dans cette leçon, j'ai rapproché un fait de *thrombose veineuse*, évidemment dû à la cachexie cardiaque, de *lésions valvulaires ultimes du cœur*, non moins évidemment dues à une cachexie de diverse origine; ces cas ayant été observés par nous de façon à ce que nous en connaissions les détails.

Il me semble résulter du rapprochement de ces faits que leur origine est la même, qu'il s'agisse de thrombose vasculaire ou de thrombose cardiaque, et qu'elle consiste dans une cachexie avec dyscrasie consécutive du sang; tandis que la différence de siège est purement éventuelle. En m'éclairant des notions si précises que nous possédons sur la genèse des coagulations dans la *phlegmatia alba dolens* des veines, sur les lésions consécutives des parois veineuses, sur l'organisation ultérieure des caillots et le rôle réciproque du caillot sur la paroi vivante et de celle-ci sur le caillot, j'espère vous avoir fait comprendre la pathogénie de ces végétations des valvules cardiaques, *phlegmatia alba non dolens* du cœur, véritables stalactites fibrineuses, à l'origine desquelles la physique intervient beaucoup plus que la vie.

TREIZIÈME LEÇON

TRAITEMENT. — Troubles de la première période : *palpitations, douleurs rétro-sternales* : digitale; bromure de potassium; antispasmodiques; révulsifs. — Troubles de la deuxième période : *dyspnée et anémie* : révulsifs; balsamiques; aération; ferrugineux; hydrothérapie. — Troubles de la troisième période : *congestions viscérales* : révulsifs; expectorants; drastiques; diurétiques; encore l'hydrothérapie; toniques; — *hydropisies* : mêmes moyens; diaphorétiques; dangers à éviter; mouchetures; ponction. — Troubles de la quatrième période : *cachexie* : on fait ce qu'on peut, et ce n'est guère.

HYDROTHERAPIE dans les affections du cœur.

ÉLECTRISATION du cœur et des vaisseaux.

HYGIÈNE de l'individu atteint d'une affection cardiaque.

Que la lésion valvulaire n'est pas absolument incurable dans l'enfance.

MESSIEURS,

Ce que je ne saurais trop vous répéter, c'est que vous ne pouvez pas guérir une maladie organique du cœur chez l'adulte; la seule chose que vous puissiez espérer faire — et c'est beaucoup — est de la retarder dans son évolution, de vous opposer à la venue trop prochaine de l'asthénie des vaisseaux et du cœur, à la production des congestions viscérales ainsi que de toute la série des accidents subordonnés.

Nous avons vu que, le point de départ d'une maladie organique du cœur étant une lésion d'orifice ou de valvule, les premiers troubles étaient tout physiques. Mais à l'obstacle physique correspond un fait dynamique, le spasme : car c'est une loi de pathologie générale que, toutes les fois qu'existe un obstacle à la fonction d'un organe canaliculé, des spasmes se produisent. Or, dans le cas particulier des maladies du cœur, ces spasmes, qui sont du désordre, et n'ont aucun effet curateur possible; ces spasmes, qui ne facilitent pas plus la fonction que ne le font les mouvements antipéristaltiques de l'intestin dans le cas d'étranglement, ou les

spasmes suffocants dans les cas de croup ; ces spasmes sont des *palpitations* (1).

Rappelez-vous à cet égard ce que vous disait tout à l'heure l'intéressant malade du n° 19, atteint d'insuffisance mitrale : spontanément, et par suite de son affection, qui n'en est encore qu'à son début, il a éprouvé des palpitations ce matin.

Les palpitations, qui commencent la série des accidents cardiaques et caractérisent la première phase des maladies du cœur, ne sont pas seulement pénibles en tant que spasmes, elles ne sont pas seulement nuisibles en tant que trouble fonctionnel : elles le sont encore en ce sens qu'elles constituent la première des causes de l'hypertrophie du cœur. A tous ces titres, il importe donc de les combattre.

On arrive à ce résultat à l'aide d'un médicament dont vous avez eu maintes fois l'occasion d'apprécier la puissance d'action, et dont, en se plaçant à des points de vue absolument opposés, Bouillaud a dit qu'il était l'opium du cœur, parce qu'il en calme l'agitation ; Beau, qu'il en était le quinquina, parce qu'il semble lui rendre sa tonicité ; plus simplement, c'est la *digitale*.

La digitale agit-elle sur le cœur ou sur les vaisseaux, et n'exerce-t-elle ainsi sur le premier de ces organes qu'une action indirecte ? Si la digitale agit sur le cœur, quel y est son mode d'action ? Enfin quel est le résultat thérapeutique définitif quant à la circulation ? Aucune de ces questions n'est résolue sans réplique.

Il me semble, d'après les recherches de M. Homolle, que la digitale agit directement sur le cœur. Ainsi, dans des expériences faites sur des grenouilles et répétées sur des chiens, ce savant médecin a constamment observé, non seulement un ralentissement notable des battements du cœur, mais la rétraction et l'état exsangue de cet organe dans l'intervalle de ses battements (2).

On peut rapprocher de ces expériences celles de Cl. Bernard, desquelles il résulterait que la digitale met le cœur dans un état tétanique. Ainsi, chez les animaux empoisonnés par la digitale,

(1) Voir plus loin, pour le développement de cette théorie, ma leçon sur les *Rétrécissements*.

(2) *Expériences physiologiques sur la digitale* (Archiv. de méd., juillet 1861). — *La digitaline, etc.* (Union médicale, juin 1864), par le docteur Homolle.

Cl. Bernard a trouvé, après la dernière contraction cardiaque une rigidité persistante des ventricules.

D'un autre côté, à la suite de recherches cliniques et aidé du sphygmographe, le docteur A. Ferrand admet que l'effet direct et immédiat de la digitale sur la circulation est d'augmenter la tension : le propre de l'accroissement de la tension artérielle étant de ralentir les battements du pouls et de redonner à celui-ci de la plénitude et de la résistance (1).

Maintenant l'accroissement de la tension artérielle a-t-il lieu par suite d'une contraction active des parois vasculaires, rétrécissant le calibre des vaisseaux ? C'est ce qui n'est pas démontré.

En fait, ce qui paraît le plus certain d'après les recherches de Homolle et Cl. Bernard, c'est que la digitale agit sur le cœur. Mais quel est son mode d'action sur cet organe ? Le paralyse-t-elle, comme le professe Schiemann ? Le tétanise-t-elle, comme le dit Cl. Bernard, ou bien enfin devons-nous croire avec Traube que le cœur est en dehors de la sphère d'action de la digitale et que celle-ci n'agit que sur le nerf modérateur de l'organe, le pneumogastrique ?

Mais ce n'est pas tout ; il en est qui ont dit, comme Sanders et Hirtz, que la digitale, loin de diminuer le nombre des battements du cœur, l'augmenterait au contraire. Ce qui est une simple affaire de dose. En effet, à dose faible ou thérapeutique, la digitale ralentit le pouls, tandis qu'elle l'accélère à dose forte ou toxique.

Quant à cette petite question de la tension artérielle, qui est toute physique cependant, les expérimentateurs, en se plaçant dans des conditions en apparence semblables, ont encore des opinions de point en point différentes. Ainsi Kinglake, Beddoes, Bidaut et Villiers, Schwilgué, Gubler, Ferrand, Legroux, Lelion et Siredey admettent que la digitale augmente la tension artérielle, tandis que, à l'exemple des Italiens, Traube, Hirtz, Onimus et Coblentz disent qu'elle la diminue (2).

(1) *Contributions à l'étude du traitement des maladies du cœur* (Bulletin de thérapeutique, juin 1863, p. 330).

(2) Voir, à ce sujet, la remarquable exposition des travaux modernes sur la digitale, faite par le docteur Constantin Paul dans ses additions à la *Thérapeutique* de Trousseau et Pidoux, t. II, p. 938 et suiv., 1869. — Voir aussi la bonne thèse inaugurale de A.-C. Legroux sur la *Digitaline*, Paris, 1867.

Eh bien, au milieu de ces expériences et de ces théories chaotiques, la seule chose que l'on sache et qui est cliniquement indéniable, c'est que la digitale, à dose modérée, calme les palpitations; mais, ce qu'on ne sait pas, c'est la façon dont elle les calme.

Et ce qu'il y a de vraiment remarquable, c'est que les palpitations sont surtout apaisées par la digitale lorsque existe une lésion cardiaque, tandis que ce médicament semble n'avoir qu'une influence presque nulle sur les palpitations purement nerveuses.

La préparation qu'on peut employer de préférence est la macération de digitale, à la dose de 5, 10 à 15 ou 20 centigrammes au plus de poudre de feuille de digitale, dans un verre d'eau à prendre en deux ou trois fois dans le cours des vingt-quatre heures. Cette dose, que quelques-uns considéreront comme faible, est parfaitement suffisante : on donne habituellement, et bien à tort, la digitale à trop haute dose.

Après la digitale, vient la digitaline, dont l'emploi est des plus faciles, et qui possède les propriétés fondamentales de la digitale, à savoir : d'apaiser les palpitations et de produire la diurèse; elle a d'ailleurs moins d'action nauséuse que la digitale, action qui semble résider, d'après Homolle et Quévenne, dans l'acide digitaléique.

Je me contente de donner 1 granule de 1 milligramme le matin. Si cela ne suffit pas, j'en prescris 2 : un le matin et un autre le soir. Rarement vais-je jusqu'à 4 ou 5.

J'ajoute à cela, chez les personnes nerveuses, c'est-à-dire chez lesquelles les palpitations ne restent pas un spasme purement cardiaque, mais semblent être l'occasion et le signal de la production d'autres spasmes (étouffements, douleurs névralgiques variées, etc.), j'ajoute à la digitaline, dis-je, l'éther, le laurier-cerise, le chloral : l'éther, sous la forme si commode de perles (deux à quatre ou six dans la journée); l'eau distillée de laurier-cerise de cette façon si simple : 5 à 20 gouttes sur un morceau de sucre deux à trois fois par jour; ou enfin le chloral, si le sommeil fait défaut, à la dose de deux ou trois perles dans la soirée.

J'aborde maintenant un point important de la thérapeutique

des affections du cœur — ou plutôt des affections *cardio-aortiques* — je veux dire le traitement de la *douleur* qui les accompagne parfois et les aggrave.

D'après tout ce que je vous ai dit dans le cours de ces leçons, et en particulier dans la VIII^e, d'après ce que je vous dirai encore à propos de l'*angine de poitrine* (1), la douleur, dans les affections du cœur, n'est pas un phénomène *cardiaque*, mais *aortique*; elle ne tient pas à la maladie du cœur, mais à une maladie de l'*aorte* et à la propagation de la lésion au *plexus cardiaque*. Aussi ne la constaterez-vous, comme chez la malade du n^o 3 de la salle des femmes, comme chez le malade du n^o 19 de la salle des hommes, que dans le cas de lésions de l'orifice ou des valvules aortiques; non pas que la douleur indique alors ces lésions, mais elle apprend qu'il y a altération concomitante de l'*aorte*, et c'est là sa haute valeur séméiotique.

Cette douleur siège nécessairement dans la zone sus-mamelonnaire, à la région sternale supérieure; sa limite inférieure est, en général, la troisième côte; ses limites latérales sont, à droite, le bord du sternum; à gauche, une ligne située à un ou deux travers de doigt du bord gauche de cet os, et à peu près parallèle à ce bord, c'est-à-dire, en moins de mots, que la douleur en question siège dans la région de l'*aorte* naissante. Les malades l'accusent spontanément et on l'exaspère toujours par la pression du sternum avec le doigt, surtout à la partie moyenne de la région que j'indique; comme aussi par la pression exercée au voisinage du sternum, dans le deuxième et le premier espace intercostal gauche, surtout le deuxième.

Ces douleurs rétro-sternales supérieures ne diffèrent pas moins par la cause que par le siège et la signification symptomatique des douleurs « au cœur » dont se plaignent certaines chlorotiques. La cause, pour les douleurs rétro-sternales, je viens de vous la dire; tandis que les douleurs « au cœur » tiennent à une névralgie intercostale. Le siège, il est, pour les premières, nous venons de le voir, à la hauteur de l'insertion sternale de la troisième côte gauche ou dans la portion du second espace intercostal

(1) Voir, au sujet des *Points de côté*, les leçons XXIII et XXIV sur l'*Angine de poitrine*.

gauche la plus voisine du sternum ; il est, pour les secondes, au niveau du cinquième espace intercostal gauche. La signification symptomatique est que les douleurs rétro-sternales sus-mamelonnaires, avec palpitations, tiennent à une lésion cardio-aortique ; tandis qu'elles dérivent de la chloro-anémie quand elles siègent dans la région sous-mamelonnaire, ou, comme on dit, « à la pointe du cœur ». Les douleurs sus-mamelonnaires gauches ont donc une très grave signification ; les douleurs sous-mamelonnaires, une signification presque nulle.

Il faut donc combattre la douleur sus-mamelonnaire, non pas seulement parce qu'elle est un symptôme parfois des plus pénibles, parce qu'elle jette souvent les malades dans un état d'angoisse inexprimable et de terreur telle qu'ils disent qu'ils vont mourir ; il faut la combattre parce que, à la dyspnée, qui va parfois jusqu'à l'orthopnée, se joignent des palpitations plus violentes que désordonnées, mais surtout très douloureuses, les souffrances du plexus cardiaque augmentant à chacune des contractions du cœur par le fait du choc de l'ondée sanguine contre la paroi aortique où s'étale ce plexus ; cette douleur, dis-je, il faut la combattre, non pas seulement pour tout cela, mais aussi parce qu'elle est une menace parfaitement comprise des malades, et qui doit l'être des médecins : une menace de mort subite. Et la mort subite, non point parce qu'il y a rétrécissement ou insuffisance aortique ; non point parce qu'il y a simultanément aortite, mais parce qu'il y a *névrite* du plexus cardiaque et *sideration possible du cœur* par perturbation profonde de son innervation. D'ailleurs, il serait présomptueux d'affirmer que, dans cet ensemble morbide complexe, le seul rôle morbifique soit joué par les filets du pneumogastrique ; de telles théories ne peuvent être émises que par ceux qui, faisant violence à la raison, substituent des expériences physiologiques ayant de très lointaines analogies avec le sujet, à l'observation clinique et aux recherches d'anatomie pathologique. En effet, les filets cardiaques du sympathique y interviennent certainement pour leur part, englobés qu'ils sont dans l'atmosphère inflammatoire ; et c'est ce qui rend si difficile l'analyse vraie de la scène morbide.

En pareil cas, vous pourrez observer les douleurs dont je parle

(et qui semblent intolérables au malade en raison de leur acuité et de l'anxiété où elle le plonge), comme aussi une agitation incessante, de la dyspnée, des altérations du rythme du cœur ; le pouls est devenu très fréquent, quelquefois tumultueux, ou, ce qui est plus sérieux et augmente l'anxiété du malade, intermittent ; en même temps, il y a des battements très pénibles à la région des gros vaisseaux. Le malade est pâle et son visage altéré exprime la terreur.

L'énergie du traitement doit être proportionnée à l'intensité des douleurs et de l'angoisse. N'hésitez pas, si les souffrances et l'anxiété sont excessives et que le péril vous semble pressant, à appliquer une demi-douzaine de *ventouses scarifiées* ou de *sang-sues* dans la région sus-mamelonnaire. Le soulagement est rapide, presque immédiat ; ce qui semble indiquer que le mal tenait à une congestion de la base du cœur et des gros vaisseaux ainsi qu'à une *périnévrite* concomitante du plexus cardiaque.

Au cas où le péril est moins imminent, des *vésicatoires* suffiront à la tâche. Appliquez-en un de la largeur de la main sur cette même région sus-mamelonnaire et en empiétant sur le sternum, c'est-à-dire sur la région du plexus cardiaque ; puis, celui-là séché, promenez-en une série de quatre ou cinq plus petits successivement sur toute la région précordiale.

En même temps, vous ferez prendre 4 à 6 ou 8 grammes de *bromure de potassium* par jour pendant un certain temps. Ce médicament sédatif produit un effet très remarquable sur les désordres cardiaques et la dyspnée concomitante.

Au moment où l'accès de douleur est le plus marqué, donnez aussi, à demi-heure d'intervalle, deux, quatre, six *perles d'éther*, ou ce médicament par gouttes sur un morceau de sucre.

Afin de tenir assez longtemps le plexus cardiaque en respect, on doit continuer l'usage du bromure de potassium pendant huit à dix jours, en diminuant progressivement la dose, qui ne doit jamais être moindre de 1 gramme par jour.

Si les attaques de douleur et de dyspnée reparaissent à courts intervalles, il faut appliquer un cautère à la région sus-mamelonnaire, au second ou au troisième espace intercostal gauche, près du sternum. Si le mal est moins intense, ou qu'il s'agisse

d'une femme, on placera une fois par semaine, pendant deux ou trois mois, une mouche de Milan; et l'on fera pratiquer pendant le même temps un badigeonnage à la teinture d'iode trois jours de suite, matin et soir, sur toute la région du cœur.

J'ai indiqué le bromure de potassium et non la digitale, qu'on donne alors d'une façon si banale, parce que le premier de ces médicaments n'agit pas seulement sur les désordres cardiaques, mais sur la dyspnée symptomatique. Ce que l'on a appelé l'*asthme cardiaque* est bien évidemment une névrose du plexus cardiaque, avec irradiation de l'irritation des filets pneumogastriques de ce plexus à la totalité du nerf vague. Cependant l'association de la digitale au bromure ne saurait être malfaisante, à la dose de 1 à 2 granules de digitaline ou de 20 à 30 gouttes de teinture de digitale dans les vingt-quatre heures.

En résumé, la digitale et la digitaline, les excitants diffusibles, s'il y a lieu; puis, au cas de douleur, les révulsifs, *loco dolenti*, voire même la saignée locale, et le bromure de potassium à l'intérieur, telles sont les armes thérapeutiques dont vous pourrez vous servir pour combattre les accidents de la première période des affections organiques du cœur.

La seconde période est caractérisée, vous le savez — et c'est pour cela que je l'ai appelée *chimique* — par des troubles de l'hématose, résultant de la stase du sang dans les poumons et de l'excès de tension dans l'artère pulmonaire: et vous avez vu comment se produisent alors la *dyspnée* et l'*anémie* des affections du cœur.

Ici encore nous pouvons agir, d'une façon indirecte, mais puissante, soit en nous adressant à la membrane muqueuse des voies respiratoires, soit en employant les révulsifs, la saignée, etc.

Ce sang qui stagne dans les poumons, y provoque sur divers points des congestions que nous pouvons avantageusement combattre au moyen des expectorants; car il est bien évident que si nous faisons abondamment sécréter les nombreuses glandules qui tapissent les diverses régions de la membrane muqueuse respiratoire, l'hypérémie sécrétoire jouera un rôle dérivatif par rapport à la congestion du système vasculaire de l'hématose, et la sécrétion provoquée, un rôle spoliateur par rapport à ce même

système. Et cette double action sera facilitée par les anastomoses qui relient le système des vaisseaux bronchiques à celui des vaisseaux pulmonaires.

A ce titre, j'emploie le kermès minéral et l'ipécacuanha. Le kermès à la dose de 5 centigrammes dans le cours d'une matinée, sous forme de pastilles par exemple, dont huit contiennent près de 5 centigrammes de kermès; le malade les croque dans sa matinée. Je donne également volontiers l'ipécacuanha sous cette forme: six pastilles, contenant 10 centigrammes de poudre, dans le cours de la matinée, pour obtenir un effet simplement expectorant; dans l'espace d'une heure, pour déterminer un état nauséux, lequel est un bon moyen décongestif, en ce sens que, rétrécissant le calibre des vaisseaux, il active la circulation.

Je ne conseille ces agents qu'une fois environ par semaine ou par quinzaine; c'est là une base générale de traitement, et les indications en sont surtout tirées du degré de la dyspnée.

Mais ce que je conseille d'employer presque quotidiennement, ce sont les balsamiques, et principalement le baume de Tolu, qui entretiennent à la surface de la membrane muqueuse respiratoire une hypérémie sécrétoire salutare.

Je donne le baume de Tolu sous forme de sirop, à la dose de 30 à 60 grammes par jour, ou en pastilles dont le malade prend une vingtaine dans la journée.

Ou bien encore j'associe le baume de Tolu à la térébenthine (un mélange à parties égales de sirop de Tolu et de térébenthine), et je prescris, lorsque existent les râles bronchiques, la tisane d'infusion de bourgeons de sapin édulcorée au sirop de Tolu.

Les pilules de Morton sont également un excellent médicament à la dose d'une à deux tous les deux à trois jours, lorsqu'il y a de la congestion bronchique.

Un moyen adjuvant, qui n'est pas sans mérite, consiste à respirer fréquemment, dans le cours de la journée, un flacon de sel volatil anglais; ces inhalations n'agissent pas seulement sur le système nerveux; elles provoquent de fortes inspirations qui, d'une part, tendent à décongestionner mécaniquement les vésicules en les dépliant puissamment; d'où le refoulement du

sang qui serpente dans leurs parois ; d'autre part, ces inspirations servent directement l'hématose, en faisant pénétrer dans les poumons de fortes colonnes d'air.

C'est au même titre, mais bien plus puissamment encore, qu'agissent les bains d'air comprimé. Ces bains, où la pression est graduellement portée à 30 ou 32 centimètres au-dessus de celle de l'atmosphère, agissent à la fois sur la respiration et la circulation, ainsi qu'il résulte des recherches consciencieuses du docteur Bertin (de Montpellier) (1) : sur la respiration, car la gêne respiratoire disparaît dans l'appareil, dès que la tension de l'air y atteint certaines limites. Ce fait est surtout prononcé chez les sujets atteints d'affections chroniques des voies aériennes, où la congestion joue un rôle important ; — sur la circulation, car les battements du cœur se *ralentissent* et se *régularisent*. Ce double fait est d'ailleurs compris entre des limites très variables : la diminution dans le nombre des pulsations pouvant aller de 4 ou 5 par minute à 30, 36 et même 45 dans le même temps. L'air comprimé agirait sur le cœur de deux manières, suivant M. Bertin : indirectement, par suite de son influence sur la respiration et des connexions de celle-ci avec les fonctions du cœur ; directement, par une action sédative.

Que ce soit par action mécanique, en comprimant et dépliant les vésicules pulmonaires, ou par action chimique, en fournissant à l'hématose une plus grande quantité d'oxygène sous un même volume, — ou par cette double action, ou même autrement ; toujours est-il que l'air comprimé combat efficacement les congestions pulmonaires chroniques, et, par suite, joue un rôle utile dans les affections cardiaques (2).

Pour les mêmes raisons, les malades atteints d'affections du cœur se trouvent bien du séjour dans les contrées où la pression atmosphérique est le plus considérable ; ainsi dans les vallées ou au voisinage de la mer (en évitant, bien entendu, l'humidité ou les causes de refroidissement).

Dans tous ces cas, la pression atmosphérique s'oppose à la

(1) *Étude clinique de l'emploi et des effets du bain d'air comprimé*, par E. Bertin, 1855.

(2) Bertin, *loc. cit.*, p. 32.

dyspnée, en combattant la lésion géométrique dont je vous ai parlé dans ma VI^e leçon.

Il faut seulement avertir les malades de ne point se refroidir dans l'intérieur de la cloche ou en en sortant ; un châle ou un paletot supplémentaire y suffit. Parfois les dames ont besoin d'un chauffe-pieds.

Avant l'apparition des râles bronchiques et comme moyen préventif, il faut utiliser la sympathie qui relie le contenant au contenu, les parois du thorax aux poumons, en activant la circulation capillaire de la peau de ces parois à l'aide de frictions stimulantes avec le baume de Fioraventi, qu'on pratique le matin (une cuillerée à soupe de ce baume, en frictions pendant cinq minutes sur les parties antérieures de la poitrine et surtout au niveau des insertions diaphragmatiques).

A fortiori, quand ces râles se sont fait entendre, insisté-je sur les révulsifs, en commençant par le sinapisme, pour passer à la teinture d'iode, aux ventouses sèches ou même aux ventouses scarifiées.

Il arrivera que vous serez appelés pour des malades que vous savez atteints d'une affection du cœur, mais n'en ayant eu jusque-là que les accidents de la première période, et qui, tout à coup, seront pris d'accidents analogues à ceux du catarrhe suffocant ou de la bronchite capillaire généralisée. A l'auscultation, vous entendrez des râles fins extrêmement étendus, il y aura de l'expectoration rosée et même sanglante : c'est une double congestion pulmonaire qui s'est brusquement produite. Alors n'hésitez pas, ouvrez largement la veine ; appliquez ensuite des ventouses scarifiées, puis faites administrer un vomitif, en mettant, bien entendu, dans chacun de ces actes thérapeutiques un intervalle suffisant. En agissant ainsi, vous n'avez pas simplement produit une décongestion rapide et directe des poumons, vous provoquez un état demi-syncopal assez durable pour entraîner la petitesse du pouls, c'est-à-dire un rétrécissement du calibre vasculaire et, par suite, un acte décongestif ; enfin, par le vomitif, vous ne faites pas seulement vomir l'estomac, mais — passez-moi l'expression — vous faites aussi vomir les bronches.

C'est par cette médication variée, qui s'inspire des accidents