

Les *crachats* seront désinfectés par une solution de chlorure de zinc versée dans les crachoirs :

Chlorure de zinc	100 grammes.
Eau distillée	1000 —

D'acide phénique en solution glycerinée à 50/1000, de lysol, de crésyl, comme précédemment, d'acide thymique.

Acide thymique	5 grammes.
Alcool	100 —
Eau	900 —

Les personnes se laveront avec soin le visage et les mains à l'eau chaude et au savon, et elles se gargariseront avec quelques gouttes d'une des solutions suivantes dans un demi-verre d'eau, 3 fois par jour.

Phénol	10 grammes.
Glycérine	20 —
Alcool	80 —
Essence d'anis	2 —

Usage externe.

Résorcine	10 grammes.
Eau distillée	200 —
Hydrolat de menthe	300 —

Usage externe.

Thymol	3 grammes.
Alcool de menthe	20 —
Alcool	100 —

Usage externe.

La mise en œuvre de ces différentes pratiques répondra à toutes les nécessités essentielles.

CHAPITRE VI

MALADIES DU CŒUR

I

Le traitement des *asystolies*.

Le cœur peut fléchir pour une triple raison : Tantôt il s'agit : 1° de troubles d'innervation cardiaque ; 2° de lésions de la musculature cardiaque ; 3° d'obstacles périphériques. Les deux premières causes sont les plus importantes. La troisième n'intervient que lorsqu'elle est favorisée par l'aide de l'une des autres. Un cœur ne cède guère devant un obstacle lorsque le cœur est sain. Seulement sa résistance fléchit lorsque les centres d'innervation sont touchés ou que sa musculature subit un commencement d'altération. Sans l'obstacle périphérique, l'énergie de l'impulsion cardiaque était suffisante. Devant l'obstacle périphérique, le moteur décèle son altération latente jusque-là.

Il en résulte que le praticien aura à traiter par devers soi trois sortes d'*asystolies* : 1° l'*asystolie* d'origine nerveuse ; 2° l'*asystolie* d'origine cardiaque ; 3° l'*asystolie* d'origine périphérique. Maintes fois la question a été traitée par M. Huchard¹. Depuis ces derniers travaux, de nouvelles

¹ *Traité des maladies du cœur et des vaisseaux*, 3^e édit. *Traité de thérap. appliq.* de A. Robin, F. X.

jugulaires, gros foie, etc., font leur apparition, l'emploi de la digitaline à faibles doses amène une sédation très appréciée des malades ; 4 à 5 jours de suite, X gouttes de la solution alc. de digitaline cristallisée à 1/1000, ou encore des granules de 1/4 de milligr. 4 jours de suite à renouveler tous les 15 jours. Dans des cas pareils où le cœur a besoin d'être tonifié continuellement, nous préférons administrer le remède à doses plus faibles encore ; soit 1/10 de milligr. par jour à continuer 10, 15 jours de suite et à reprendre au bout de quelques jours (5 à 10 jours) d'interruption.

L'asystolie nerveuse par substances toxiques physiologiques se rencontre encore dans le goitre *exophthalmique*. On la traitera de même. Le plus souvent on pourra l'éviter en soignant la maladie causale. Le goitre *exophthalmique* produit sans doute par un trouble dans la sécrétion thyroïdienne, se trouve parfaitement de l'emploi des courants faradiques : une électrode à la nuque, l'autre promenée sur le goitre, 10 minutes de temps, et de la médication intérieure par la quinine (50 à 75 centigr. par jour). On emploie encore le sérum d'animaux à qui on a enlevé la glande thyroïde. L'hémato-éthyoïdine préparé de la sorte et conservé en milieu glycérimé se prescrit aux doses de 2 à 4 cuillerées à café par jour. L'asystolie du goitre *exophthalmique* ne se produit qu'exceptionnellement chez les goitres traités de cette façon. Le cœur bat vite, mais ne fléchit pas.

Parmi les asystolies d'origine nerveuse, nous pouvons encore ranger celles qui surviennent au moment de la *ménopause*. La pathogénie est complexe. L'excitation du grand sympathique, l'hypertension artérielle qui résulte

de la pléthore vasculaire, l'obésité possible, la suppression de la sécrétion ovarienne, voilà autant de causes. Le sujet est vaste et sera traité dans un prochain chapitre. Rappelons seulement cette donnée clinique. A l'époque de la ménopause, les accidents cardiaques affectent parfois une apparence de gravité qu'ils ne comportent pas dans le cas où l'action de la ménopause est hors de doute ; le pronostic est souvent favorable.

Signalons encore au passage les *asystolies nerveuses post-opératoires* où certainement c'est l'énergie vitale qui fait défaut aux centres d'innervation cardiaque. En pareil cas, on a à redouter des symptômes de collapsus cardiaques et de syncope qui sont combattues par les agents classiques (caféine, injections de sérum, etc.).

Les substances *toxiques microbiennes* ont également pouvoir de produire des troubles asystoliques. En général, ceux-ci n'aboutissent pas à l'asystolie franche. Dans les maladies infectieuses aiguës, le sujet est couché, ne bouge pas. L'œdème des membres inférieurs se produit rarement ; le plus souvent on observe simplement une accélération et un affaiblissement des battements avec stase pulmonaire (grippe, fièvre typhoïde, diphtérie, etc.). En pareil cas, le cœur est souvent touché en même temps que les centres d'innervation cardiaque. Toutefois, la fibre musculaire semble souvent être respectée ; seuls, les troubles nerveux sont responsables des accidents cardiaques. Dans les formes semblables, mieux que la digitale agissent les cardio-toniques plus faibles associés à des toniques nervins : sulfate de spartéine (0,05 à 0,10) ; caféine (0,25 à 0,50) ; huile camphrée (0,25 p. 40 ; huile éthéro-camphrée (moitié d'huile et moitié d'éther), sulfate

de strychnine en injections hypodermiques. L'association suivante est classique :

Sulfate de spartéine	0 ^{gr} ,50
— de strychnine	0 ,01
Eau distillée et bouillie	10 grammes.

Une injection de 1 centimètre cube matin et soir. Dans le milieu du jour une injection d'huile camphrée.

Dans certaines formes de *tuberculose pulmonaire*, et particulièrement dans la *phthisie fibreuse*, on observe des signes d'asystolie très accusés avec dilatation du cœur droit et insuffisance tricuspidiennne. Seulement, cette asystolie n'est pas d'origine nerveuse. L'action de la toxine tuberculeuse sur le système nerveux n'y joue qu'un rôle assez effacé. Ce qui domine cette asystolie, c'est la présence de lésions myocardiques fréquentes et aussi l'importance des obstacles circulatoires : emphysème, sclérose pulmonaire, adhérences pleurales.

2° *Asystolie cardiaque*. — Le traitement de l'asystolie varie suivant la cause et aussi l'importance des lésions cardiaques. Dans les *maladies infectieuses aiguës*, nous avons vu l'asystolie possible : l'application d'une vessie de glace sur le cœur, les injections sous-cutanées d'huile camphrée, de caféine, de sulfate de spartéine et de strychnine sont les meilleurs remèdes à lui opposer. Que la fibre cardiaque soit plus ou moins touchée, que les centres d'innervation cardiaque soient atteints de préférence, le traitement demeure le même. Cliniquement, il est en effet difficile de différencier les deux asystolies. A la rigueur on pourrait dire que dans les asystolies d'origine nerveuse, c'est la tachycardie qui domine, l'impulsion cardiaque conservant une certaine énergie ; dans les asy-

tolies d'origine cardiaque, la tachycardie au contraire serait médiocre et le phénomène essentiel consisterait dans l'assourdissement et l'affaiblissement des bruits du cœur. En pratique, de telles distinctions se présentent rarement avec des contours nets ; des types intermédiaires effacent les lignes de frontière. Le fait plus probable, c'est qu'en général et à la fois, fibre musculaire et système nerveux reçoivent l'imprégnation des toxines microbiennes et qu'un léger degré de myocardite aiguë n'est pas un obstacle au rétablissement complet des fonctions cardiaques.

A côté des maladies infectieuses aiguës, se rangent maintenant deux groupes d'affections cardiaques ; * dans les premières, la valvule est prise en premier lieu et le muscle en second. Ce sont les cardiopathies valvulaires. Les maladies du second groupe englobent le groupe des myocardites chroniques et les cardiopathies artérielles. Le muscle est touché en premier lieu, la valvule peut être prise par la suite et dans l'espèce, alors que la valvule mitrale et aortique sont fréquemment atteintes dans les cardiopathies valvulaires, c'est surtout la valvule aortique qui est lésée dans les cardiopathies artérielles.

Une règle thérapeutique de premier ordre commande le traitement de ces deux sortes de maladies. Dans les cardiopathies valvulaires, le muscle cardiaque, sauf dans les périodes ultimes, subit rarement une dégénérescence aussi complète que dans les cardiopathies artérielles. Myocarde peu dégénéré au début, dans les cardiopathies valvulaires ; myocarde très dégénéré au début, dans les cardiopathies artérielles, telle est la distinction qui inspire le mode de médication. Ainsi la digitale pourra être souvent ordonnée à plus hautes doses dans les cardiopathies valvulaires ; rencontrant devant elle un myocarde moins dégénéré, elle offre moins de risques de l'affaiblir en le cinglant

d'un coup de fouet médicamenteux. Les hautes doses de digitale ne font pas de mal. Il n'en est pas de même des cardiopathies artérielles où le myocarde est très altéré ; une trop haute dose de digitale court chance d'amener une insuffisance définitive du muscle. Ce sont les doses faibles et même très faibles qui doivent être ordonnées. Abordons maintenant les détails.

Cardiopathies valvulaires. — L'asystolie dans ces cardiopathies s'observe au cours ou à la fin de la maladie. Au cours de la maladie, il peut ne s'agir que d'une fatigue passagère de la fibre cardiaque ; à la fin, c'est une dégénérescence définitive. Dans ce dernier cas, le traitement de l'asystolie devient le traitement des cardiopathies artérielles. Dans le premier cas, au contraire, lorsque le symptôme fatigue temporaire domine, le praticien pourra s'inspirer des règles formulées par M. Huchard¹ :

1° Mettre d'abord le malade au repos, parce que le repos est déjà la digitale du cœur ;

2° Prescrire un régime alimentaire où le laitage prend une place prépondérante et même le régime lacté exclusif pendant plusieurs jours, afin de préparer ainsi l'action diurétique. En général et après les premiers jours de régime lacté, prescrire un régime alimentaire déchloruré — car la surabondance des chlorures prédispose au retour des crises asystoliques — et où les bouillies au lait, les œufs, les légumes, les crèmes tiennent la place prépondérante. Une condition essentielle réside dans la nécessité de ne consommer qu'une petite quantité d'aliments, ceux-ci étant dangereux non seulement par leur qualité (richesse en chlorures), mais aussi par leur quantité ;

¹ Huchard. *Traité de thérap. appl.*, F. X, p. 262, et *Traité des maladies du cœur et de l'aorte*, 3^e édit.

3° Le deuxième ou troisième jour, administrer un purgatif (0^{gr},60 de scammonée en deux cachets ou 20 gr. d'eau-de-vie allemande). Une application de ventouses scarifiées (6) sur le foie, aidera en général à la déplétion du système veineux. Dans les cas de congestion de la face avec cyanose, on n'hésitera même pas à pratiquer une saignée (300 gr. à 500 gr.), qui dans l'espèce pourra souvent remplacer le purgatif, car pratiquer une saignée le jour de l'administration d'un drastique serait souvent trop affaiblir le malade et l'exposer à des vertiges ou même à une syncope ;

4° Le lendemain du purgatif, prescrire en une fois et pendant un seul jour, XL à L gouttes de la solution alc. de digitaline cristallisée à 1/1000 (la dose de L gouttes représentant un milligramme de digitaline cristallisée). Le plus souvent, il sera plus prudent d'administrer la digitaline à plus faibles doses : XX gouttes le premier jour et X gouttes les trois jours suivants. On n'est jamais tout à fait renseigné sur l'état de la musculature cardiaque ; et mieux vaut, en fait de doses médicamenteuses, rester en deçà du but à atteindre que de le dépasser. Il est souvent dangereux de trop bien faire.

Une fois la digitaline prise, on laisse reposer le malade 15 jours, ou même moins, lorsque le cœur est fortement touché. Au bout de ce temps, le remède est ordonné aux doses de X gouttes, 4 jours de suite, de façon à maintenir l'action cardio-tonique et éviter le retour des défaillances cardiaques.

Dans l'intervalle des moments où sera prescrite la digitaline, on peut ordonner des cardio toniques plus faibles : extrait de strophantus, deux milligrammes par jour ; sulfate de spartéine, 0^{gr},05 à 0^{gr},10 par jour. Il n'y a pas trop en général à compter sur ces remèdes. Comparée à la digi-

tale, leur action est précaire. On y aura surtout recours dans les cas où le malade aime les traitements compliqués et la multiplicité des formules.

Myocardites chroniques et cardiopathies artérielles. — Celles-ci affectent en général des sujets plus âgés et dont le muscle cardiaque est profondément touché. Les émissions sanguines sont réglées, chez eux, par le degré de résistance du malade. Sauf les cas d'asphyxie menaçante avec dilatation extrême des cavités cardiaques, plutôt qu'à la saignée on aura recours à l'application mieux tolérée de ventouses scarifiées sur la région hépatique ou même cardiaque. Sur le cœur, l'effet de la ventouse n'est pas seulement déplétif, il semble en même temps agir par voie réflexe et comme stimulant de la fibre cardiaque. En certains cas de dilatation incurable des cavités cardiaques, nous nous trouvons bien de l'application quotidienne d'une ventouse scarifiée sur la région cardiaque. A répéter 5, 6, 8 jours de suite.

Les purgatifs pourront être prescrits de temps à autre, le degré d'énergie physique du sujet réglera leur emploi.

Le régime lacté et lacto-végétarien déchloruré seront institués comme précédemment. Dans les cardiopathies artérielles, M. Huchard a l'habitude d'ordonner, à titre de mesure prophylactique, 1 ou 2 jours de régime lacté par semaine. La précaution est bonne. Néanmoins certains malades supportent malaisément des quantités de liquides qui dépassent 2 litres dans les 24 heures. Sous l'effet de l'excès de liquides, on constate de la pléthore vasculaire et le cœur se dilate. Il en résulte que nombre de sujets ne devront pas boire plus de 1 litre 1/2 à 2 litres de liquide dans les 24 heures ; des œufs et des légumes compléteront l'alimentation.

La diurèse par réduction de liquides est une constatation clinique importante dont le praticien saura tirer profit. Nous en parlerons plus loin.

La digitaline s'ordonne¹ aux doses de 1/10 de milligramme de digitaline crist., 10 à 15 matins de suite. Interrompre ensuite 5, 10, 15 jours et reprendre. Ainsi de suite tant que le cœur tendra à fléchir. Sous l'effet de cette médication, les battements cardiaques se régularisent, le pouls reprend de l'amplitude, le bruit de galop cardiaque s'atténue et finit souvent par disparaître.

Les résultats sont surtout favorables quand la digitaline est prescrite concurremment avec la *théobrominè*. Longtemps nous avons ordonné cette dernière seule. La théobromine est le meilleur de nos diurétiques et c'est aussi un agent déchlorurant de premier ordre. Son emploi isolé suffit à amener des soulagements immédiats. *Le traitement rénal des cardiopathies artérielles* constitue la base fondamentale de la médication opposée à ces sortes de maladies². Seulement, si l'on renforce la valeur diurétique de la théobromine par l'action cardio-tonique de la digitaline à *très faibles doses*, les effets heureux sont bien plus marqués et le cœur a chance dans certains cas de se remettre tout à fait. Des malades, jadis condamnés à brève échéance, quand une thérapeutique brutale imposait de hautes doses de digitale, grâce à l'emploi combiné de la digitaline à très faibles doses et de la théobromine, peuvent vivre et vaquer à leurs affaires pendant des années. Inutile d'insister à nouveau en pareil cas sur l'importance du régime alimentaire. Si les viandes sont parfois autorisées, elles ne le seront jamais qu'à midi, cuites sur le gril et très peu salées. Tout ce qui

¹ *Journ. des Pratic.*, 1902, p. 339 et 1903, p. 713.

² Bergouignan, *Thèse Paris*, 1903.

a été écrit par M. Huchard sur ce sujet demeure vrai. L'histoire de la chlorurie alimentaire n'a fait qu'asseoir sur des données plus précises des résultats dont la clinique avait depuis longtemps montré la valeur.

La théobromine s'ordonne en cachets de 0^{gr},50 matin et soir avant les repas. Dans les cas d'urgence, on peut monter à 3 et 4 cachets ; en temps d'amélioration et quand le malade déclarera ne plus ressentir aucun trouble, on continuera à raison d'un cachet tous les matins. La médication sera continuée pendant des mois ; la dose de 0^{gr},25 à 0^{gr},30, prise le matin avant le premier déjeuner, sera souvent suffisante. Nous n'insistons pas sur les autres diurétiques : *scille*, *lactose*, *vin diurétique de la Charité*, etc. A côté de la théobromine leur action est tout à fait secondaire.

La caféine ne doit dans l'espèce être employée qu'avec les plus grandes précautions. Une injection sous-cutanée de 0^{gr},25 répétée matin et soir amènera souvent de l'amélioration. L'effet le plus souvent ne sera que temporaire. La caféine agit surtout favorablement dans les cas d'asystolie où la fibre cardiaque n'est pas totalement dégénérée. Nous avons déjà insisté sur ce sujet. Une spécialité répandue dans le commerce, l'iodure de caféine, fournit parfois de bons résultats. Une, deux, trois cuillerées à café par jour, quelques jours de suite. Il fut un temps où la caféine et la digitale à haute dose étaient censées guérir les cardiaques à la deuxième période. Les malades qu'aujourd'hui nous prolongeons pendant des années, succombaient en quelques mois. Tel fut le bilan de cette mode thérapeutique.

3° *L'asystolie d'origine périphérique*. — Nous avons dit que cette asystolie existe rarement quand le cœur est parfaitement sain. Toutefois il peut se faire que le cœur ne

suffise pas à sa tâche. S'il défaille devant elle, c'est qu'un obstacle s'est mis en travers de son effort. Réduisons l'obstacle. Le cœur, même s'il est touché quelque peu, pourra faire face à son travail, sans manifestation nouvelle de fatigue. En parlant de l'urémie d'origine cardiaque¹, nous avons parlé de deux de ces obstacles : l'*œdème dur* des membres inférieurs et la *surcharge graisseuse du cœur* ou au moins un certain degré d'embonpoint du sujet. Faisons disparaître l'œdème dur à l'aide de mouchetures (cinq à six mouchetures par jambe, après antiseptie soignée)², faisons maigrir le sujet, nous pourrions obtenir des résultats qui touchent au merveilleux. La digitale, impuissante, tant que l'obstacle n'était pas réduit, à tonifier le cœur, parviendra à cette fin, du jour où le cœur ne sera pas préalablement épuisé à combattre une résistance périphérique contre laquelle il luttait sans résultat. Nous avons guéri en les faisant maigrir nombre d'obèses qui, à un moment donné, avaient souffert de phénomènes inquiétants : hypertension artérielle, galop cardiaque, oppression vive. A titre prophylactique nous leur continuons pendant des mois l'administration de la digitaline à très faibles doses (1/10 de milligramme tous les mois, dix jours de suite). Ils vont bien, leur cœur n'a plus tendance à être forcé, tous les symptômes morbides ont disparu.

L'obstacle au cours du sang peut parfois être irréductible : c'est ce qui arrive dans les vices de conformation. Les *bossus* ont un champ respiratoire restreint ; le cœur se fatigue à lutter contre l'obstacle. L'asystolie des bossus est soulagée par la saignée, qui amène une rapide déplétion du système veineux. La digitaline à doses très faibles

¹ Page 181.

² Page 186.

maintient un certain degré de tonicité de la fibre cardiaque, mais les hautes doses du remède sont complètement interdites. Il ne faut jamais exciter fortement un organe que des conditions physiologiques incurables empêchent de relever tout à fait.

Jadis et sous l'influence des idées de M. Potain, on avait décrit une *asystolie d'origine gastrique*. Si la maladie existe, nous ne l'avons jamais vue. Il nous est arrivé de traiter maintes fois en ville des malades classés sous cette rubrique. C'étaient des asystoliques qui digéraient mal ; mais ils digéraient mal du fait de leur asystolie qui congestionnait leur foie et amoindrissait leur fonctionnement gastrique. Ou encore, c'étaient tout simplement des sujets atteints d'un embarras gastrique, suite d'un écart de régime. Après deux ou trois jours de régime alimentaire sévère et d'un laxatif quotidien, aidé de poudres absorbantes, le tube digestif se remettait. Mais le cœur restait malade, et le traitement cardiaque ou cardio-rénal s'imposait. L'asystolie d'origine gastrique a été plus qu'une erreur doctrinale. Elle a engendré une erreur thérapeutique. Nous avons vu des médecins s'acharner à faire disparaître une dyspnée à l'aide de poudres absorbantes dirigées contre les troubles gastriques. Ceux-ci cédaient d'ordinaire très vite, avec l'institution du régime lacté, ou si le lait n'est pas supporté, ce qui arrive parfois, par l'emploi d'une alimentation où les bouillies, les pâtes, les purées, les œufs, tiennent la première place. Quant à la théobromine et à la digitaline, nous les avons vues constamment bien supportées en pareil cas. Il suffisait de trois à quatre jours de régime préalable pour les faire tolérer sans peine.

Rejetons donc l'asystolie d'origine gastrique du cadre des causes morbides. Les erreurs doctrinales ne tirent pas forcément à conséquence ; mais quand elles aboutissent à

des erreurs thérapeutiques, il faut les extirper sans hésitation et quelle que soit l'autorité du nom qui les a imposées au public médical.

En résumé, trois grandes causes d'asystolie : 1° Les *asystolies d'origine nerveuse*. Le traitement consiste dans l'emploi des toni-cardiaques à action rapide : caféine à faible dose, huile camphrée, spartéine, strychnine, parfois digitaline ; 2° les *asystolies d'origine cardiaque*. Dans les *cardiopathies valvulaires* non arrivées à la dernière période, on emploiera la digitaline à hautes doses. En plus la saignée, les purgatifs, le régime lacté. Les cardiopathies artérielles se trouveront au contraire bien de la digitaline à très faibles doses et de la théobromine. Régime lacté et lacto-végétarien déchloruré dans les deux cas ; 3° les *asystolies d'origine périphérique*. Il faut lever l'obstacle : œdème dur, obésité. L'asystolie d'origine gastrique semble ne pas exister.

II

Le traitement des tachycardies.

Nous ne séparerons pas les tachycardies des palpitations. Les premières ne sont pas toujours perçues par le malade ; il s'agit d'une accélération des battements cardiaques. Dans les cas de palpitations, cette accélération des battements est péniblement ressentie par le malade. Cette constatation subjective crée une différence ; néanmoins elle ne nous semble pas de nature à justifier la description isolée de ces deux états morbides. Trop de redites risqueraient d'encombrer leur histoire écrite séparément.

Que la tachycardie soit ou non l'objet d'une impression angoissante ou d'une souffrance, nous ne consacrerons