

les quantités d'aliments qui lui sont habituellement permises. Si l'homme sain mange et boit trop, cet excès se trouve encore plus dangereux chez le cardiaque.

VIII

Quelques symptômes pénibles des cardiaques.

I. — LES INSOMNIES CHEZ LES CARDIAQUES

Les cardiaques ne dorment pas parce qu'ils sont opprésés, ou bien qu'un épuisement nerveux est venu se surajouter à leur affection cardiaque. Dans le premier cas, ils éliminent mal les déchets de nutrition (dyspnée toxico-alimentaire de M. Huchard), laissent faire de la rétention chlorurée et toxique dans leurs tissus, dilatent plus ou moins leurs cavités cardiaques. Dans le second cas, beaucoup moins fréquent, un épuisement nerveux, un état neurasthénique s'est greffé sur la maladie de cœur ; fréquemment, dans l'espèce, cette dernière est constituée par de l'insuffisance aortique. La neurasthénie qui complique l'insuffisance aortique est une forme très répandue. Il convient de la dépister, le traitement qui vise une fatigue nerveuse étant forcément différent de celui qui s'adresse à une insuffisance cardiaque. On écartera l'idée d'une insuffisance cardiaque par l'examen de la pointe du cœur qui n'est pas rejetée vers l'aisselle, comme dans les cas de dilatation cardiaque. Le manque d'hypertrophie hépatique, l'absence de gonflement des jugulaires, d'œdème tibial, sont d'autres signes qui indiquent que le cœur a des systoles suffisamment énergiques.

Dans ce dernier cas — neurasthénie surajoutée — l'attention portée sur les fonctions digestives, la prescrip-

tion de poudres absorbantes et bicarbonatées après les repas, la lutte contre la constipation, l'emploi d'injections sous-cutanées toniques de lécithine, de glycérophosphates, de sérums divers, l'usage de bains tièdes très courts de 10 à 12 minutes de durée — et par-dessus tout l'assurance formulée au malade que sa faiblesse générale ne vient pas de son cœur, voilà en général de quoi combattre l'insomnie. Les bromures, les valériannes n'interviendront qu'en cas d'échec des médications précédentes. N'oublions pas, en effet, la fragilité de l'estomac chez les neurasthéniques ; tout remède risque de l'aggraver, et c'est en particulier l'action des bromures. S'il faut prescrire ces derniers, on y arrivera à moins de risques par la voie rectale :

Bromure de potassium	15 grammes.
Eau distillée	150 —

Une cuillerée à soupe dans trois à quatre cuillerées à soupe d'eau bouillie, pour injecter dans le rectum avec une poire en caoutchouc.

L'insomnie, liée à l'oppression, reconnaît deux causes : 1° la rétention des déchets de nutrition, en dehors de toute dilatation cardiaque. En pareil cas, c'est le rein qui fonctionne mal et remplit incomplètement son rôle de filtre. 2° la dilatation cardiaque. La systole s'accomplit d'une manière insuffisante ; des congestions veineuses s'établissent, la diurèse diminue, la dépuración de l'organisme est entravée.

Dans le premier cas, le traitement sera le traitement rénal des cardiopathies artérielles (Huchard) ; dans le second cas, ce seront les toniques cardiaques, et particulièrement la digitaline, qui seront employés. Fréquemment les deux causes : rétention chloruro-toxique et dilatation cardiaque seront associées. C'est donc à la fois le traitement de la rétention (régime lacté, puis régime lacto-végé-

tarien déchloruré, théobromine, 2 à 3 cachets de 0^{sr},50 avant les repas), qui sera institué, et aussi le traitement digitalique. Dans les cas de cœur très malade : V gouttes de la solution alc. de digitaline cristallisée à 1/1000, à continuer 15 jours. Interrompre, puis reprendre.

A la période terminale, il arrive que les traitements précédents n'agissent plus. Parfois le cœur ne fonctionne pas parce qu'il est chargé de graisse ; en faisant maigrir les malades, il reprend ses fonctions et l'insomnie disparaît.

Tout a été essayé, l'insomnie persiste. Ce sera au tour des hypnotiques vrais d'entrer en ligne. On les administrera toujours à faible dose ; à haute dose, ils affaiblissent le cœur et diminuent la diurèse. Un des meilleurs et des plus aisément acceptés de la clientèle est l'héroïne (2 milligr. en injections sous-cutanées pour la nuit) :

Héroïne.	0 ^{sr} ,02
Eau distillée.	10 grammes.

Injecter 1 centimètre cube.

La morphine, aux doses de 3 milligrammes, est également recommandable. Ces deux remèdes, outre l'action hypnotique, exercent à faible dose une action tonique sur le cœur, et nous avons vu maintes fois le pouls se relever à la suite d'une injection de 3 milligrammes de morphine ou de 2 milligrammes d'héroïne.

A la longue, l'action de ces remèdes s'use. On leur associe alors volontiers d'autres agents : le chloral, le trional, le véronal, l'hédonal. Tous ces médicaments demandent à être maniés avec une extrême prudence. Ils doivent assourdir le cerveau, non le cœur. Nous avons vu, à la suite de l'absorption quotidienne de chloral (2 gr.), ou de véronal (0^{sr},75), un bruit de galop, signe de défaillance cardiaque, reparaître chez des malades qui, préalablement, ne le

présentaient plus. On ordonnera une cuillerée à dessert de sirop de chloral au coucher, ou 0^{sr},25 de véronal ou 0^{sr},60 de trional, ou bien encore on espacera le remède dans le courant du jour : toutes les 4 heures une cuillerée à café de sirop de chloral, ou bien un cachet de 0^{sr},10 de véronal ou de 0^{sr},15 de trional, 3 fois par jour.

La digitaline à très faibles doses sera ordonnée concurremment. Nous donnons fréquemment des séries de V gouttes de la solution alcoolique de digitaline cristallisée à 1/1 000, continuée deux jours avec des repos de un à deux jours dans l'intervalle. Des cardiaques qui ne dormaient pas depuis des mois, ont recouvré grâce à cette méthode, un sommeil normal.

II. — LA DYSPEPSIE DES CARDIAQUES

A la période hyposystolique et asystolique de leur affection, les cardiaques souffrent parfois de troubles dyspeptiques divers. Digérant bien auparavant, c'est à la maladie dont ils sont atteints que sont attribuables les difficultés de digestion qu'ils accusent. Nous ne parlons pas des troubles dyspeptiques avec douleurs gastralgiques qui existent au cours des affections aortiques, de l'angine de poitrine (Huchard) et qui paraissent dues à des excitations du plexus solaire, mais seulement des troubles qui se produisent à la période de fléchissement du myocarde. Tantôt c'est à l'occasion d'une maladie intercurrente (grippe), que ces troubles dyspeptiques se dessinent ; dans d'autres circonstances, ils semblent d'origine médicamenteuse (iodures) et survivent à leur cause, une fois que celle-ci a été supprimée. Enfin les progrès seuls de la maladie cardiaque peuvent être mis en jeu, indépendamment de toute autre cause intercurrente.

Les troubles dyspeptiques reconnaissent des types divers. Ce sont des accès gastralgiques avec sensation de tension douloureuse à l'épigastre après le repas ; plus souvent, le malade va bien à jeun ; sa langue est rouge et dépouillée ; aussitôt qu'il a pris quelque aliment, il ressent des nausées, une sensation de malaise très pénible. L'analyse du suc gastrique révèle en général une hypochlorhydrie extrême (Carrière) ; de plus, la motricité stomacale est considérablement diminuée.

Le traitement sera commandé par la suppression des causes qui provoquent les troubles dyspeptiques. Celles-ci peuvent être rangées dans les groupes suivants : 1° la *stase sanguine* dans les parois de l'estomac et peut-être aussi dans les branches du plexus solaire ; 2° l'*emploi immodéré des préparations digitaliques*, de caféine ou de strophanthus ; 3° la *dépression neurasthénique* du sujet, celle-ci constatée dans la plupart des affections chroniques, mais plus angoissante encore dans les maladies de cœur ; 4° la *mauvaise dépuratation urinaire* qui agit de plusieurs manières ; d'une façon générale en provoquant des rétentions uréiques qui produisent de l'anorexie et l'amaigrissement du sujet (Widal et Javal) ; d'après Bergouignan et Noël Fiessinger, les rétentions chlorurées seraient suivies du même effet. Mais à côté de l'intoxication générale, il convient aussi de noter les lésions locales de la muqueuse et la dégénérescence des épithéliums glandulaires constatée dans les vieilles insuffisances rénales. Cette dernière série d'accidents est plus fréquente dans les cardiopathies artérielles, où le rein est toujours touché (Huchard) que dans les cardiopathies valvulaires ; 5° la *déchloruration alimentaire* surtout chez les sujets qui usaient d'une alimentation très salée, risque d'amener une certaine langueur digestive, par manque de sapidité des aliments.

Au praticien de réduire successivement ces différentes causes.

1° La médication contre les troubles dyspeptiques eux-mêmes sera concurremment instituée. La *stase sanguine* sera combattue par la médication digitalique : V gouttes de la solution alcool. de digitaline crist. à 1/1000, dix jours de suite. Interrompre dix jours et reprendre. A ces doses, jamais des risques d'intoxication ne sont à craindre. Il nous est arrivé d'ordonner la digitaline même à doses continuées pendant des mois sans le moindre accident ; V gouttes dix jours, III gouttes dix jours et ainsi de suite. Il nous semble toutefois qu'en pareil cas il convient d'établir une distinction entre les malades qui marchent et ceux qui sont confinés dans une chambre. Les sujets qui se donnent de l'exercice détruisent leur digitaline et l'accumulation ne se produit pas. Quand ils sont immobiles, peut-être convient-il de faire quelques réserves. M. Pouchet, à qui nous avons soumis cette réflexion, est du même avis. Il estime que l'exercice musculaire est un des grands facteurs de la destruction digitalique. Aux doses de V gouttes toutefois, même à l'état d'immobilité, nous n'avons jamais constaté le moindre accident, en continuant ce remède 10 jours et en interrompant ensuite dix jours. Quand ces précautions ne sont pas prises et qu'on ordonne le remède à doses plus hautes : XV à XX gouttes plusieurs jours de suite, on peut observer des signes d'intoxication : exagération des troubles gastriques, coliques intestinales, pâleur du visage, refroidissement général, lipothymies, délire nocturne, hoquet, céphalée, pouls ralenti ou bigéminé. On interrompt le remède et tous les troubles cessent.

Dans l'intervalle des dix jours de digitaline, peuvent être prescrits les autres toniques cardiaques ; extrait de con-

vallaria (1 gr. par jour) ; extrait de strophantus (1 à 2 milligr.) ; strophantine (1/10 de milligr.) ; sulfate de spartéine (0,05 à 0,10). En général, nous leur préférons la théobromine, d'action moins inconstante et qui à côté d'une action cardio-tonique faible, offre l'avantage de favoriser la dépuratation urinaire. La théobromine sera ordonnée aux doses de 0^{gr},50 deux à trois fois par jour. Si la diurèse constatée lors des périodes digitaliques se tenait au-dessous de la normale, on pourrait même, sans interruption, ordonner la théobromine en même temps que la digitaline.

D'autres moyens — hygiéniques ceux-là — aident à combattre la stase sanguine. C'est d'abord le repos ; car si la marche est possible et souvent favorable aux hyposystoliques obèses ou à cœur gras, il n'en est pas de même dans les cas où la fibre musculaire est fortement touchée ; à ce moment les massages seront supérieurs à la marche.

L'alimentation sera réglée d'une façon sévère : le malade ne boira pas trop, crainte de provoquer une pléthore vasculaire qui augmente le travail du cœur : pas plus de 1 200 gr. de liquide dans les 24 heures, soit environ 1 000 gr. de lait et 200 gr. d'eau — tout cela à boire par petites gorgées. Une partie du lait alimentaire (la moitié environ), sera réservée à des potages aux farines alimentaires ou aux légumes dont le malade consommera deux à trois par jour. En sorte que sa ration peut être ordonnée ainsi : à 7 heures, cacao au lait ou potage au lait (250 gr.) ; à 10 heures et à 4 heures, du lait, y ajouter une cuillerée d'eau de chaux pour faciliter la digestion. A midi et à 7 heures du soir, potage au lait — et en plus un ou deux œufs — ou quelques cuillerées d'une purée de légumes ou de pâtes alimentaires (nouilles, macaronis), cuits à l'eau. Ajouter du beurre frais au moment de servir. En place

de pâtes ou de purées, on pourra encore recommander un peu de gâteau de riz ou de semoule, ou quelques cuillerées de gelées de confitures. Le pain est souvent mal toléré ; nous le remplaçons volontiers par des pommes de terre bouillies. Tous les aliments sont très peu salés (3 à 5 gr. de sel dans les 24 heures), le chlorure de sodium étant, comme on sait, défavorable dans les états hyposystoliques. Toutefois, là encore, aucune règle fixe ne peut être apportée ; la déchloruration complète exagère souvent l'état dyspeptique. On se tiendra donc aux environs de ces chiffres de 3 à 5 grammes que nous avons fixés. Si le malade ne souffre pas de l'estomac, on pourra en plus lui permettre un peu de vin non acide (vin de Bordeaux), dans son eau des repas : 100 à 150 grammes par jour ou une cuillerée à bouche de cognac par verre d'eau.

Le malade mangera lentement, laissera un intervalle de dix minutes entre ses plats, se renversera après les repas sur un fauteuil, où il restera immobile 3/4 d'heure.

2° La *dépression neurasthénique*, celle-ci souvent indépendante des rétentions chlorurées ou uréiques, sera dissipée d'abord par les paroles reconfortantes du médecin. Il faut toujours assurer un cardiaque de sa guérison, d'autant que l'espoir d'une amélioration est souvent réalisé. Les états hyposystoliques s'améliorent souvent et guérissent même, si le malade qui était gros perd de l'embonpoint. La diminution de poids du sujet facilite le travail du cœur et lui permet de remplir ses fonctions, alors qu'à la période d'embonpoint, il ne suffisait pas à sa tâche.

La dépression nerveuse sera combattue par les injections hypodermiques : glycérophosphate de soude (0^{gr},25), ou plutôt sulfate de strychnine (ampoules stérilisées de un milligr.).

Ou bien :

Sulfate de strychnine 1 centigramme.
Eau distillée et bouillie 10 grammes.

Chaque centimètre cube renferme 1 milligramme de substance active. Une injection 10 jours de suite.

3° Les *médications cardiaques* seront surveillées. Nous avons déjà parlé de la digitaline. L'ingestion prolongée de la caféine donne lieu également à des troubles : insomnie, agitation, trémulation ; la strophantine produit de l'amaigrissement, de la diarrhée, de l'albuminurie, des phénomènes nerveux (Lemoine). Le praticien surveillera l'emploi de ces remèdes ; comme nous l'avons dit, il nous semble préférable de n'y recourir que par exception.

4° Quant à la *mauvaise dépuratation urinaire*, ses effets seront atténués, outre l'emploi des cardio-toniques, de la digitaline et de la théobromine, par l'institution du régime alimentaire. On donnera très peu de sel pour éviter les rétentions chlorurées, très peu de viande ou pas du tout, pour éviter les rétentions uréiques. Les rétentions chlorurées et uréiques amènent, en effet, un état de dépression générale du sujet qui exagère l'intensité des troubles digestifs. Depuis longtemps, avant de connaître même le mécanisme des accidents, M. Huchard avait insisté, au nom de la clinique, sur les avantages en pareil cas, du régime lacto-végétarien.

5° Quant à la *déchloruration alimentaire*, il est difficile de remédier à ses inconvénients. Les malades en état d'hyposystolie ou d'asystolie doivent prendre peu de sel ; l'absence de sel alimentaire contribue à exagérer leur

atonie stomacale. Au médecin de chercher la quantité de sel qui pourrait être tolérée et d'en augmenter les doses aussitôt que les symptômes hyposystoliques ont cédé. Le poivre, moutarde et autres condiments ne valent rien. Ils irritent, déterminent des sensations de brûlure, ne font pas mieux digérer.

6° Les causes sont combattues ; reste l'effet qui est la *dyspepsie* elle-même, la langueur dans les fonctions digestives, le ballonnement épigastrique et l'état nauséux, plus rarement les douleurs. On prescrira de petites quantités de bicarbonate de soude, prises par doses fractionnées :

Bicarbonate de soude } 30 centigrammes.
Magnésie hydratée }

P. un cachet.

Un cachet après chaque repas, et en plus entre les repas, si nécessaire (de 5 à 8 cachets par jour).

En cas de douleurs, on peut prescrire les gouttes :

Teinture de jusquiame }
— de belladone } 4 grammes.
— thébaïque }

IV gouttes avant les repas dans une cuillerée d'eau.

La constipation, si elle existe, sera combattue par des poudres laxatives ou une pilule aloétique prise au coucher.

Dans les cas d'asystolie avec œdèmes résistants, le traitement par réduction des liquides ($\frac{3}{4}$ de litre de lait et $\frac{3}{4}$ de litre d'eau sans autre aliment), sera ordonné par verres à Bordeaux d'heure en heure, deux à trois jours de suite.

III. — LES DOULEURS ARTICULAIRES ET MUSCULAIRES CHEZ LES CARDIO-RÉNAUX

Nombre de cardio-rénaux sont atteints de douleurs articulaires et musculaires, et celles-ci reconnaissent deux causes. Ou bien elles sont liées à des rhumatismes antérieurs, qui persistent et s'exagèrent même à l'occasion de la maladie cardio-rénale, ou bien cette maladie cardio-rénale est seule en cause. La coexistence des douleurs et d'une maladie cardio-rénale soulève d'importants problèmes thérapeutiques. Trois des malades que nous avons vus antérieurement ont été plus tard envoyés à une station sulfureuse et en sont revenus avec une aggravation immédiate de leur état. C'est là un danger contre lequel nous tenons à prémunir les médecins. Sachant que des douleurs précèdent une maladie cardio-rénale ou sont exagérées ou parfois même simplement produites par elle, ils ausculteront avec soin leurs malades, les feront marcher rapidement par la chambre, et si ces derniers laissent entendre un bruit de galop, interdiction complète leur sera formulée d'un séjour aux stations sulfureuses. Ou bien ils seront dirigés vers une autre station et une lettre spéciale au médecin de la station lui signalera l'état du cœur. C'est l'unique manière d'échapper à des désastres comme ceux dont nous venons d'être témoin : des malades revenant de leur saison thermale sulfureuse avec des atteintes irrémédiables du myocarde.

Deux éventualités, avons-nous dit, se font jour : 1° Le malade avait des douleurs qui avaient précédé l'invasion de sa maladie cardio-rénale. Ces douleurs affectent l'allure de myalgies rhumatismales et d'arthrites chroniques avec

poussées subaiguës qui affectent les jointures les plus diverses (pieds, genoux, coudes, poignets). Ce rhumatisme peut être d'origine infectieuse, ou diathésique ; quand il est d'origine diathésique, il est commandé souvent par les mêmes causes (arthristisme, excès d'alimentation carnée, etc.) qui déterminent l'affection cardio-rénale. Une fois la maladie cardio-rénale entrée en jeu avec son cortège d'albuminurie et ses signes d'hypertension artérielle, il n'est pas rare de voir les douleurs antérieures augmenter d'intensité et de fréquence ; il semble que la lésion rénale, en entravant l'élimination des déchets de nutrition, exagère les douleurs qui résultaient déjà de l'irritation produite sur les jointures par les principes d'une nutrition mal ordonnée. 2° Les douleurs n'apparaissent qu'au début de la maladie cardio-rénale. Ces douleurs sont de deux ordres ; ou bien elles traduisent une poussée rhumatismale concomitante, ou bien elles sont la signature d'un état toxique compliqué plus ou moins de neurasthénie, qui résulte surtout de la rétention dans l'organisme des principes uréiques ou chlorurés. Dans ce dernier cas ce sont moins des manifestations articulaires qui sont observées, que des douleurs musculaires vagues dans les lombes, le dos, à la base du thorax, les muscles des cuisses et de la jambe. Nous ne parlons pas de la céphalée si fréquente en pareil cas, mais qui appartient peut-être à des formes d'intoxication plus accusée et dont la nature tenace et douloureuse exclut d'ordinaire toute espèce d'hésitation. Quant aux névralgies vraies, elles sont relativement rares et moins souvent observées que dans le diabète.

Ces divisions indiquent la conduite à suivre. Dans tous les cas, le régime alimentaire sera institué avec sévérité. Il n'est pas rare, du jour où le malade est soumis à

une alimentation lacto-végétarienne, de voir ses douleurs se dissiper, alors même qu'elles étaient liées, non à la lésion rénale, mais au rhumatisme lui-même. Nous avons donné des exemples de ces faits dans le chapitre que nous avons écrit plus haut sur le traitement du rhumatisme articulaire chronique.

Dans le régime lacto-végétarien, entreront surtout le lait, les potages aux légumes, les fruits, les aliments renfermant beaucoup de sels de potasse ; ils agissent de ce fait très favorablement chez les arthritiques, par les oxydations qu'ils activent, et la diurèse qu'ils augmentent. Quant à l'action toxique possible des sels de potasse contenus dans les légumes et les fruits, c'est là une vue schématique qui n'est point justifiée dans la pratique. Toutefois les aliments riches en acide oxalique (oseille, rhubarbe, cacao, seront interdits (A. Gautier). Le malade ne mangera pas trop de pain, car le pain, comme la viande, acidifie le sang. En place de pain, les pommes de terre bouillies qui alcalinisent le sang au lieu de l'acidifier (A. Gautier), seront également conseillées. De plus, l'alimentation sera peu salée, car le sel en excès trouble l'équilibre osmotique des humeurs, met obstacle aux combustions, pousse à boire plus que de raison (Pascualt).

Le régime alimentaire, tel que nous venons de l'indiquer, étant applicable dans tous les cas, quelques particularités sont tirées de la nature des douleurs :

1° Quand les douleurs *sont nettement d'origine rhumatismale*, le malade pourra prendre de l'arséniate de soude alterné avec l'iodure de potassium :

Arséniate de soude	0 ^{gr} ,05
Eau distillée	300 grammes.

Une cuillerée à dessert à une cuillerée à soupe avant

les repas de midi et du soir, à continuer 15 jours. Les 15 jours suivants, l'iodure pourra être ordonné à faibles doses :

Iodure de potassium	5 grammes.
Eau distillée	300 —

Une cuillerée à dessert avant les repas de midi et du soir. Pour le traitement externe, on pourra recourir aux bains de sable chauds, aux badigeonnages de teinture d'iode, aux massages, si la période aiguë des douleurs est terminée. Une saison aux eaux de Bourbon-Lancy ou de Royat, avec toutes précautions prises pour éviter la fatigue du cœur, sera concurremment instituée.

Il va de soi que si des signes de faiblesse cardiaque (bruit de galop) coïncident avec des troubles de dépuratation urinaire, toute médication contre les douleurs sera momentanément abandonnée. On recourra aux faibles doses de digitaline cristallisée (V gouttes de la solution alc. à 1/1000, continuée 10 jours ; interrompre 10 à 15 jours et reprendre), et à la théobromine (2 à 3 cachets de 50 centigr. par jour).

2° Quand les douleurs *sont d'origine cardio-rénale* et liées à des altérations de la dépuratation urinaire, c'est ce dernier trouble qu'il convient surtout de réduire. On ordonnera la digitaline, la théobromine ; un ou deux jours de régime lacté par semaine suivant la pratique de M. Huchard ; les massages généraux, ces derniers faisant grand bien et réduisant très vite les douleurs thoraciques, lombaires, dans les membres, qui sont constatées en pareil cas. Contre la dépression nerveuse, des injections sous-cutanées de lécithine, de glycéro-phosphate de soude fourniront un appoint utile au traitement.

IV. — L'OBSESSION CHEZ LES CARDIAQUES
ET LES FAUX CARDIAQUES

On peut considérer toute obsession comme étant liée à l'accumulation surabondante d'énergie nerveuse dans un district psychique. Les nerveux, les inoccupés, les oisifs, voilà le terrain sur lequel se développe l'angoisse obsédante. Les sujets atteints de maladies de cœur sérieuses voient leur état nerveux s'aggraver sous le coup des préoccupations qui les assiègent ; de plus, ils restent confinés dans un repos au moins relatif. Double raison pour qu'à un moment une obsession les envahisse. Ajoutons la fréquence des troubles digestifs et l'état neurasthénique directement commandé par ceux-ci. Voilà bien des motifs qui justifient l'angoisse. Deux sortes d'affections cardiaques sont surtout compliquées d'un semblable état nerveux : l'angine de poitrine, le pouls lent permanent.

Dans l'angine de poitrine, le sujet averti par ses sensations antérieures n'ose plus faire un pas. Dans le pouls lent permanent, le malade sent battre ses artères au niveau des tempes et se demande si la pulsation qu'il vient d'entendre sera suivie d'une seconde. Rien de pénible comme de pareils états morbides.

Ils torturent toutefois peut-être moins les malheureux que certaines angoisses, celles-ci d'origine simplement névropathique et indépendante de toute lésion cardiaque. L'angineux, le malade atteint de maladie Stokes-Adams peuvent voir amender leur mal, une amélioration mentale immédiate suit l'amélioration physique.

Chez les obsédés qui souffrent d'une maladie de cœur imaginaire, il n'en est pas de même. Ils s'imaginent être

atteints d'une angine de poitrine (anginophobie et cardiophobie de M. Huchard), d'une maladie organique grave. Les palpitations, l'arythmie et surtout les intermittences qu'ils présentent par instant, les jettent dans un affolement éperdu. On a beau leur dire que ce trouble est nerveux, et les malades peuvent monter et faire des ascensions sans la moindre gêne, ils ne veulent rien entendre. L'une de ces malades, la femme d'un confrère que je rassurais de mon mieux, avait été vivement frappée par l'aphorisme de M. Albert Robin : « Les troubles de la fonction entraînent la maladie de l'organe ». J'avais beau lui dire qu'on peut être sujet à des palpitations toute sa vie sans avoir jamais une maladie de cœur, et que nombre de dyspeptiques sont devenus centenaires, elle ne se rendait à mes raisons que pour le temps où je lui parlais.

Le traitement de ces états anxieux varie avec la cause qui les provoque. Dans l'angine de poitrine et le pouls lent permanent, c'est d'abord le traitement de la maladie organique. Il sera, en plus, sage d'affirmer à tout angineux, qu'il n'est pas atteint d'une angine de poitrine vraie, mais d'une angine de poitrine fausse, et que par conséquent il n'y a rien à craindre. S'il est même possible, on ne prononcera pas le mot d'angine de poitrine, comme le recommande M. Huchard, et l'on se contentera de dire au sujet qu'il est atteint d'une névralgie du plexus cardiaque.

Dans le pouls permanent, on rappellera l'exemple de malades atteints d'une affection analogue, qui ont vécu pendant des années sans le moindre accident. Et cela est exact. Il y a quelques mois, à la consultation de l'hôpital Necker (service de M. Huchard), se présentait un malade atteint de pouls lent permanent. Son pouls battait à 26 depuis cinq ans ; il sortait, marchait, vaquait à ses occu-

pations. Cinq ans auparavant, il avait eu une crise synopale et celle-ci était restée unique.

Contre l'état d'affaissement où l'obsession réduit de pareils sujets, on emploiera avec succès les injections sous-cutanées toniques : sulfate de strychnine, un à deux milligramme ; glycérophosphate de soude, 0^{sr},25 ; ampoules de lécithine en solution huileuse. Continuer dix à quinze jours, pour reprendre ensuite, si nécessaire.

Lorsque l'obsession est indépendante de toute maladie organique, les injections sous-cutanées peuvent rendre quelques services. L'hydrothérapie tiède ou froide sous forme de douches (douches tièdes de deux à trois minutes de durée si le malade est affaibli, douches froides très courtes de quelques secondes s'il offre de la résistance), sera employée avec succès. On combattra toutes les causes capables de produire des palpitations ou de l'arythmie (suppression du tabac, traitement de l'état dyspeptique concomitant).

Mais surtout il faudra faire venir le malade tous les jours, le rassurer, lui démontrer qu'il se trompe. Par le sphigmomanomètre, il verra que sa tension artérielle est normale, il marchera et la marche n'aggravera en rien ses palpitations. Le cœur ne s'affolera pas par les mouvements. L'obsession étant une idée fixe implantée dans un cerveau dont la conscience reste saine, le but à atteindre est de chasser cette idée fixe à l'aide de l'envahissement du champ mental par des idées contraires. Le malade sort de chez vous soulagé ; mais l'amélioration n'est que passagère ; son obsession le reprend bien vite.

L'isolement dans une maison de santé peut faire du bien, à condition que le médecin y soit intelligent et homme d'autorité. Il saura inspirer de la sympathie à ses malades et leur démontrer leur erreur. La guérison s'opère

d'autant mieux que le sujet est plus jeune¹. A un certain âge, il faut bien de la patience. On ne se découragera pas. Le pronostic d' incurabilité est trop aisément attaché par nombre de médecins à ces maladies affolantes. En ville, en voyant les malades journellement, on peut obtenir des résultats remarquables. Deux, trois, quatre mois sont souvent nécessaires. Peu à peu les palpitations cèdent, les arythmies sont moindres, ou quand elles se produisent, ne bousculent pas avec la même véhémence l'état psychique du sujet. Mais il est bon que le malade ne soit pas trop loin de son médecin ; sinon, le mal risque toujours de reparaitre.

IX

Nouveaux emplois de la digitaline.

I. — LA DIGITALINE A DOSES CONTINUES ET PROLONGÉES

On sait les dangers qui résultent de l'administration prolongée de la digitale ; le médicament s'accumule dans l'économie, des accidents toxiques sont à craindre. N'y avait-il pas moyen de parer à ce péril tout en continuant de faire bénéficier le malade des avantages de la médication ? Les très petites doses de digitaline que M. Huchard a employées le premier en 1902, et que nous avons utilisées aussitôt nous semblent devoir remplir cette indication, elles fournissent au cœur la stimulation quotidienne, ne provoquent aucun accident d'intolérance. Les recherches que nous avons poursuivies ne laissent aucun doute à cet égard ; le médicament peut être ordonné non pas seule-

¹ *Journ. des Pratic.*, 1902, p. 329.