

Trousseau employait de préférence la coloquinte :

Extrait de coloquinte. . . . .	} ã	0 gr. 05
— de rhubarbe. . . . .		
Gomme-gutte. . . . .	}	0 gr. 02
Extrait de jusquiame. . . . .		
Huile essentielle d'anis. . . . .		

Pour 1 pilule; 1 ou 2 le soir.

Les purgatifs drastiques sont habituellement bien tolérés par les cardiaques; cette tolérance n'a rien d'absolu cependant et l'abus des purgatifs peut déterminer une entérite dysentérique.

Il est nécessaire dans certains cas d'évacuer le liquide qui distend les mailles du tissu cellulaire, lorsque la peau menace de se rompre et que le malade est condamné à l'immobilité complète par le gonflement de ses membres; la digitale n'agit souvent qu'après évacuation du liquide. Le procédé habituellement employé est celui des *mouchetures* que l'on fait avec des aiguilles flambées. Pour préserver le malade de l'érysipèle ou de la lymphangite qui se produisent si facilement au niveau des tissus dont la nutrition se fait mal, on enveloppe les membres inférieurs de compresses imbibées d'eau boriquée ou d'une solution faible de sublimé, ou bien de tourbe antiseptique qui s'imbibe de la sérosité, au fur et à mesure de son écoulement.

Pour assurer l'évacuation du liquide, il est utile que les malades soient à demi couchés dans un fauteuil.

Un médecin anglais, Sounthey, a proposé l'emploi d'un système de drainage à l'aide de petits trocarts capillaires auxquels s'adaptent des tubes de caoutchouc qui conduisent le liquide dans des récipients placés au pied du lit; on assure ainsi l'écoulement continu du liquide, mais il est nécessaire que les trocarts soient rigoureusement aseptiques, si l'on ne veut exposer le malade aux accidents mentionnés plus haut.

Les épanchements dans les cavités splanchniques doivent être évacués comme les œdèmes des membres; on ne doit pas hésiter à ponctionner de bonne heure l'hydrothorax des cardiaques, car l'abstention peut être la cause de la mort par thrombose cardiaque ou asphyxie, et d'autre part la digitale reste impuissante tant que le liquide n'est pas évacué.

Il nous faut revenir maintenant sur la question du régime des cardiaques atteints de dilatation du cœur avec œdème. Il est des cas, en effet, où le régime lacté non seulement ne fait pas disparaître les œdèmes, mais les augmente et où la digitale, dans ces conditions, ne produit pas ses effets accoutumés. Bien entendu, nous ne visons pas les cas où le myocarde est arrivé au dernier degré de l'épuisement et où toute médication demeure forcément impuissante, mais ceux où il est encore susceptible de réagir. Il importe de savoir que les boissons abondantes telles que le lait ou l'eau lactosée, au lieu d'augmenter la diurèse, la diminuent au contraire dans certains cas, tandis que la *réduction des liquides* la rétablit. Ainsi que l'a écrit Certel : « La réduction de l'apport liquide est un diurétique puissant, et une augmentation en apparence minime des boissons provoque immédiatement une diminution de la sécrétion urinaire ».

Au lieu donc de continuer à administrer la dose moyenne et classique de

trois litres de lait par jour, on réduira notablement la dose des liquides lorsque les œdèmes persisteront et on prescrira par exemple : un litre de lait, un demi-litre d'eau par jour; on mêlera le lait et l'eau dans la proportion de 1/3 d'eau pour 2/3 de lait. Très fréquemment, sous l'influence du rationnement des liquides, l'action diurétique se manifeste et il se fait une décharge de chlorures pouvant atteindre 10 à 15 grammes. La cure de réduction est donc une cure de déchloruration. Au bout de quelques jours, tout en continuant le lait à la dose d'un litre, on permet une alimentation lacto-végétarienne déchlorurée composée de féculents : pommes de terre, riz, de compotes de fruits, d'œufs, de pain (sans sel, de préférence).

Les obstacles périphériques disparaissant, le cœur se trouve allégé dans son travail et la digitale peut alors accomplir son œuvre.

Nous sommes conduits à envisager la valeur de la *cure de déchloruration* chez les cardiaques atteints d'œdème et d'épanchements. M. Huchard avait remarqué déjà que, chez certains asystoliques avec hydropisie, la digitale, en amenant la polyurie, provoque également une décharge de chlorures. M. Merklen (*Soc. méd. des Hôpitaux*, 19 juin 1905) s'est demandé si la rétention du chlorure de sodium ne contribuait pas à la production et au maintien de l'œdème cardiaque et si les bons effets du lait ne dépendent pas, pour une part, de sa pauvreté en chlorures. M. Chauffard (*Soc. méd. des Hôpitaux*, 26 juin) a constaté, par l'étude de la courbe du poids, que, chez les cardiaques soumis au régime déchloruré, la courbe du poids descend en même temps que la courbe des urines monte. Si l'influence favorable du régime déchloruré prouve le rôle des chlorures dans l'œdème cardiaque, celui-ci est encore prouvé par l'expérience inverse, c'est-à-dire par la chloruration de l'organisme. MM. Achard, Lœper et Laubry ont vu l'œdème augmenter à la suite d'injections sous-cutanées de sérum, même à petites doses.

En ce qui concerne le régime déchloruré, MM. Widal, Froin et Digne (*Soc. méd. des Hôpitaux*, 15 novembre 1905) concluent, de 9 observations méthodiquement prises, que chez le cardiaque le régime déchloruré a, sur les œdèmes, une action suspensive, mais moins nettement curative que chez le brightique. De leur côté, MM. Vaquez et Laubry estiment que le régime déchloruré, inutile dans les périodes de compensation, peut rendre d'importants services dans la période d'asystolie, et, qu'après la crise, ce régime doit être maintenu.

Si la cure de déchloruration n'a pas, dans l'œdème cardiaque, des effets aussi marqués que dans l'œdème brightique, cela tient évidemment à ce que les conditions pathogéniques, encore mal élucidées d'ailleurs, de l'œdème cardiaque, sont complexes.

La rétention des chlorures paraît être à la fois une cause et un effet de l'hydropisie cardiaque. Celle-ci résulte non seulement de la stase et de l'hypertension dans les capillaires, mais surtout de la rupture de l'équilibre osmotique entre le sang et le plasma interstitiel des tissus. Le chlorure de sodium étant la plus abondante des substances dissoutes dans le sang et jouant le rôle principal dans le maintien de l'équilibre osmotique des humeurs, c'est lui qui le plus rapidement, sera rejeté dans le tissu cellulaire et y appellera l'eau nécessaire au rétablissement de l'isotonie du sang et de la lymphe.

Il est à remarquer que, chez les cardiaques, comme chez les brightiques, la