

qu'après une saignée, de même qu'il est nécessaire, dans certains cas, d'évacuer l'ascite, ou le liquide épanché dans le tissu cellulaire des membres, pour faciliter l'action de ce médicament.

La toux est calmée par les préparations opiacées, notamment par les pilules de cynoglosse et par l'eau de laurier-cerise (1 à 3 cuillerées à café par jour, dans du lait chaud et sucré).

L'hémoptysie consécutive à l'apoplexie pulmonaire est rarement assez abondante pour constituer un danger par elle-même; elle n'est grave que parce qu'elle indique, en général, un degré avancé de l'affection cardiaque; encore l'embolie, dans le rétrécissement mitral pur, peut-elle se produire longtemps avant la période ultime. La digitale est le seul remède à employer dans le cas d'apoplexie pulmonaire. Comme moyens d'urgence, on utilisera l'éther, l'acétate d'ammoniaque, les inhalations d'oxygène, les ventouses sèches, etc.

La dyspnée chez les cardiaques est essentiellement variable dans sa nature et son intensité, suivant la période de la maladie à laquelle elle se produit. Au début, c'est un simple essoufflement qui n'existe qu'à l'occasion d'un effort, d'une marche un peu rapide, de l'ascension d'un escalier; cet essoufflement est parfois si minime qu'un certain nombre de malades ne s'en plaignent pas et ne songent pas à le rapporter à l'état de leur cœur; ce genre de dyspnée est la dyspnée d'effort; plus tard, à la période troublée, l'essoufflement devient plus ou moins permanent; il persiste pendant le repos, tout en s'exagérant à l'occasion des mouvements. Vers le soir, l'oppression augmente, à cause du décubitus dorsal; aussi, pendant la nuit, les malades sont-ils obligés de s'asseoir de temps à autre sur leur lit pour respirer. Dans certains cas, la dyspnée nocturne se manifeste sous forme d'accès, simulant une crise d'asthme; c'est le pseudo-asthme cardiaque qui doit sa physionomie spéciale à l'association d'une dyspnée mécanique à la dyspnée nerveuse. A l'auscultation on entend un peu de râles d'œdème, tandis que, dans l'asthme nerveux simple, on ne perçoit que quelques sibilances. L'asthme cardiaque traduit une défaillance subite, une insuffisance aiguë du cœur.

La dyspnée peut encore être due non plus à la congestion passive, à la défaillance aiguë du cœur (asthme cardiaque), mais aux infarctus, que ceux-ci s'accompagnent ou non d'épanchement pleural.

Elle peut enfin être déterminée par l'insuffisance rénale (dyspnée toxique du rein cardiaque).

A la dernière période, la dyspnée devient angoissante; elle interdit tout repos, les malades ne pouvant prendre la situation horizontale sans être menacés immédiatement de suffocation. « De là, cette cruelle alternative: ou se laisser gagner par l'asphyxie, ou se passer absolument de sommeil. » (M. Raynaud.)

La dyspnée du début n'est justiciable que du repos; si elle coïncide avec un certain degré d'éréthisme cardiaque, se traduisant par la violence des battements du cœur, un pouls fort et vibrant, les bromures, le régime lacté en viendront à bout.

A la période troublée, le repos, le régime lacté et la digitale constituent le traitement de la dyspnée permanente; l'iode de potassium est également utile comme eupnéique à ce moment; on prescrira :

Eau distillée	275 grammes.
Teinture de Colombo	} aa 10 —
— de quinquina	
— d'écorces d'oranges amères	
Iodure de potassium	5 —
	15 —

2 cuillerées par jour.

L'iode est au contraire nuisible quand il existe un œdème pulmonaire permanent.

Dans le cas d'asthme cardiaque la première indication est de couvrir la poitrine de ventouses sèches et scarifiées, et, si l'accès est très intense, d'avoir recours à une saignée. La morphine associée à l'éther (une cuillerée à soupe du mélange des deux sirops à parties égales) et une injection d'huile camphrée compléteront le traitement d'urgence. On devra s'efforcer de prévenir les accès en évitant les refroidissements, les fatigues, les émotions, la surcharge alimentaire, qui en sont les causes provocatrices habituelles.

Lorsque la congestion envahit progressivement les poumons, une saignée modérée, les inhalations d'éther, de chloroforme, d'oxygène, les injections d'huile camphrée, de caféine, de morphine sont les ressources dont on peut disposer, pour retarder l'asphyxie. Au sujet des injections de morphine, disons que si elles sont surtout utiles dans les dyspnées paroxystiques des aortiques, on ne doit pas se passer systématiquement de leurs services chez les mitraux, par crainte d'exagérer la congestion encéphalique. La morphine injectée à petites doses, un demi-centigramme ou un centigramme à la fois, est souvent le seul moyen efficace que l'on puisse utiliser pour procurer quelque répit au malade. Toutefois, la morphine peut être dangereuse, s'il existe de l'œdème pulmonaire; et, dans ce cas, il convient de ne l'employer qu'à petites doses et associée à l'éther en injections sous-cutanées. L'héroïne peut être employée, au même titre que la morphine, à dose moindre de moitié.

e. — Accidents gravido-cardiaques.

Lorsqu'une grossesse survient chez une femme atteinte de cardiopathie, elle aggrave le plus souvent la marche de l'affection du cœur et peut déterminer des accidents immédiatement menaçants, soit pendant son cours, soit au moment de l'accouchement.

Cependant, d'après M. Vinay, il convient de ne pas exagérer la gravité des accidents gravido-cardiaques; chez les femmes atteintes de lésions valvulaires compensées jusqu'au début de la grossesse, l'influence de la gestation est souvent minime; Peter a, d'ailleurs, relaté un cas où la femme ne présentait des accidents de dyspnée et d'intolérance cardiaque qu'à la 15^e grossesse.

Les lésions mitrales et surtout le rétrécissement subissent particulièrement le contre-coup de la grossesse; au contraire, les lésions aortiques ne sont que peu influencées par elle.

Ce qui donne à l'asystolie de la grossesse son caractère si spécial, c'est la prédominance des accidents pulmonaires (Peter); la femme enceinte, atteinte d'une cardiopathie, meurt par le poumon.

Les accidents asystoliques surviennent par crises répétées, s'accompagnent d'une congestion pulmonaire avec dyspnée intense, souvent d'apoplexie pulmonaire: le cœur