

lulaire est tel que l'on peut craindre de déterminer du sphacèle, on aura recours à l'administration du médicament par la bouche :

| | | |
|-----------------------------|------|------------|
| Caféine | } aa | 7 grammes. |
| Benzoate de soude | | 250 — |
| Eau | | — |

Chaque cuillerée à bouche de cette solution contient 50 centigrammes de caféine. (L'emploi du benzoate de soude a pour effet d'augmenter la solubilité de la caféine.)

| | | |
|--|------|--------------|
| Vin de Frontignan ou de Malaga | } aa | 500 grammes. |
| Caféine | | 5 — |
| Benzoate de soude | | (HUCHARD.) |

2 à 5 cuillerées à soupe par jour.

En 1895, G. Sée a proposé la *théobromine* comme succédané de la caféine; ce médicament se donne en cachets à des doses variant de 2 à 5 grammes, rarement plus élevées, continuées durant cinq ou six jours : la diurèse s'établit très rapidement, dans des cas où la digitale et la caféine elle-même échouent; elle peut atteindre au bout de deux ou trois jours le chiffre de 4 à 5 litres et peut persister pendant plusieurs jours.

La théobromine nous a paru surtout indiquée dans les affections valvulaires compliquées de sclérose du myocarde; dans ces cas, elle rend des services inespérés et l'on peut assister, en quelques heures, à la disparition d'un œdème considérable, ainsi que nous avons pu le constater plusieurs fois sur des malades chez qui la digitale était restée inefficace. Ajoutons que l'emploi prolongé de la théobromine peut déterminer certains accidents d'intolérance (palpitations très violentes, troubles cérébraux, hémoglobinurie, vomissements); M. Huchard conseille de l'additionner d'une faible quantité de phosphate neutre de soude (25 centigrammes pour chaque dose de 50 centigrammes de théobromine), dans les cas où elle est mal tolérée par l'estomac.

Concurremment à la caféine, on peut utiliser les *injections d'éther* à la période ultime, dans les cas où le collapsus est imminent, ainsi que les *injection de strychnine* (1 milligramme par injection; 2 ou 3 par jour).

Il faut enfin donner des *boissons alcooliques* (porto, xérès), qui ont la propriété de ranimer momentanément les contractions du myocarde, ainsi que les préparations de *kola*, les *sels ammoniacaux* :

| | | | |
|-------------------------------------|------|-------------|--|
| Carbonate d'ammoniaque | } aa | 2 grammes. | |
| Eau-de-vie | | 50 — | |
| Sirop de fleurs d'oranger | | 40 — | |
| — de gomme | } aa | 20 grammes. | |
| — de Tolu | | | |
| — de morphine | | | |

ASYSTOLIE

L'asystolie est un syndrome qui traduit l'insuffisance fonctionnelle du cœur, comme l'ictère grave est l'expression de l'insuffisance hépatique et l'urémie celle de l'insuffisance rénale.

Dans la grande majorité des cas, elle reconnaît pour cause une affection organique primitive du cœur : lésion orificielle par endocardite aiguë ou chronique, altération du myocarde par myocardite aiguë ou par dégénérescence chronique du muscle cardiaque (artério-sclérose du cœur), péricardite aiguë ou chronique. Nous venons d'indiquer le traitement qu'il convient d'instituer à la période troublée des cardiopathies, ainsi qu'à la phase terminale; nous n'aurions donc pas à revenir sur la question de l'asystolie, si ce syndrome ne reconnaissait d'autres causes que les affections primitives du cœur, causes qu'il convient de rappeler, car elles impliquent quelques indications thérapeutiques spéciales.

Lorsqu'on est appelé, pour la première fois, auprès d'un malade qui se trouve en état d'asystolie, on ne peut pas déterminer toujours la cause des accidents; sans doute les commémoratifs donnent à cet égard des indications précieuses, mais les renseignements donnés par le malade ou son entourage ne sont pas toujours suffisamment précis et bien souvent on hésite avant de décider s'il s'agit d'un cardiaque, ou bien, au contraire, d'un emphysémateux, d'un tuberculeux, d'un brightique dont l'affection primitive se complique d'accidents d'insuffisance cardiaque. D'ailleurs, il faut parer au plus pressé, c'est-à-dire traiter d'abord le syndrome.

I. — Traitement de l'asystolie.

Le malade doit être soumis au *repos au lit et au régime lacté absolu* en réduisant même la quantité de lait à un litre et demi par jour (*cure de réduction des liquides*), car le rein est congestionné à la période d'asystolie et le passage d'une grande quantité d'eau à travers cet organe ne peut que le surmener. A chaque prise de lait de 250 grammes (5 prises par jour) on peut ajouter quelques grammes de farine alimentaire (10-15 gr.) et faire ainsi un potage léger, après ébullition pendant un quart d'heure. Ultérieurement, dès que les symptômes, immédiatement menaçants, sont conjurés, à ce régime on ajoute des œufs, soit 2 ou 3 par jour, quelques biscuits, des pommes de terre cuites au four, du beurre et l'on peut ainsi maintenir l'équilibre de nutrition sans provoquer le retour rapide de l'anasarque; il suffit parfois de ces seuls moyens pour produire une détente rapide (diminution de la dyspnée, des œdèmes, etc.); c'est là le cas quand le malade, s'il s'agit d'un cardiaque valvulaire, n'est encore qu'à une période peu avancée de son affection et quand son myocarde, encore peu altéré, est susceptible de récupérer toute son énergie, par la simple suppression de la cause qui l'a fait fléchir (travaux pénibles, marche prolongée, course à bicyclette, bronchite légère, etc.); c'est là encore le cas dans les cardiopathies artérielles, à la suite de surmenage, d'excès alimentaires, le myocarde étant encore résistant; c'est enfin le cas pour beaucoup d'asystolies où le cœur n'est intéressé que secondairement (asystolie des emphysémateux, par ex.). Chez les bossus, il faut surtout combattre l'asphyxie qui précède l'asystolie, alors que chez les cardiaques l'asystolie précède l'asphyxie; la *saignée* est le premier moyen à employer. Donc, dans certains cas, la médication digitale peut être