

utile; mais il est loin d'en être ainsi dans toutes les circonstances et, le plus souvent il faut employer la *digitale*. Nous avons indiqué que l'on devait s'abstenir de la donner sans préparation du malade; nous avons insisté sur ce point que le malade doit avoir déjà bénéficié de l'amélioration amenée par le repos, le régime lacté, pour pouvoir obtenir de l'usage de la digitale le maximum d'effet utile; nous avons dit qu'il fallait aussi administrer un *purgatif drastique* pour faire sur l'intestin une dérivation capable de diminuer l'ascite, et entreprendre le *massage de l'abdomen*, *évacuer les épanchements pleuraux*, parfois pratiquer des *mouchetures* quand l'œdème des membres est considérable; tous ces moyens préliminaires ont pour but de diminuer la résistance périphérique, de faciliter la tâche de la digitale qui va renforcer l'action du cœur.

En attendant que l'action de la digitale ait le temps de se manifester, on calme la dyspnée du malade au moyen d'applications répétées de *ventouses sèches*, parfois même d'une *saignée* quand il s'agit d'un malade jeune, encore vigoureux, exempt d'artério-sclérose, et en imminence d'asphyxie; il est légitime enfin de pratiquer des *injections de petites doses de morphine* (un demi-centigramme à la fois); le *sirop d'éther* pur ou associé à parties égales avec le sirop de morphine apporte encore au malade un soulagement très appréciable.

On prescrit, ainsi qu'il a été dit, soit la macération de digitale, soit la digitaline (L gouttes de la solution au millième pendant un jour seulement); huit jours après on peut administrer une seconde dose, moins élevée (XXX gouttes). Une fois l'amélioration obtenue, on la maintient par le régime lacté, par l'emploi intermittent de la *théobromine* (2 à 3 grammes par jour, en cachets de 50 centigrammes, pendant une semaine). Au bout d'un mois, on reviendra à la digitaline.

Si le malade est un cardiaque très ancien, ou bien un artério-scléreux, ayant déjà été atteint de plusieurs attaques d'asystolie, s'il présente tous les signes de la cachexie cardiaque (foie considérablement hypertrophié ou même sclérosé, congestion pulmonaire généralisée avec hydrothorax, dilatation considérable du cœur dont les bruits sont sourds, presque distincts, etc.), il est à craindre que l'action de la digitale soit épuisée et c'est aux *injections sous-cutanées de caféine* qu'il faut avoir recours sans retard; on les fera alterner avec les *injections d'éther, d'huile camphrée, de strychnine*; on administrera de l'*alcool*, on fera inhaler de l'*oxygène*, mais tous ces moyens n'auront qu'une efficacité éphémère et bien incomplète; dans ces cas l'asystolie est irréductible.

S'il s'agit, au contraire, d'un cardiaque peu avancé, ou d'un malade chez qui l'asystolie n'est que secondaire, le traitement aura, au contraire, une influence décisive; les symptômes menaçants disparaîtront et l'on pourra remonter à la cause même des accidents, instituer le *traitement pathogénique*.

II. — Traitement de la cause.

L'asystolie peut survenir chez les individus dont le cœur est sain et qui sont également exempts de toute lésion des autres organes; elle s'observe à la suite de marches excessives, d'exercices forcés, aussi est-elle l'apanage presque exclusif des jeunes soldats, c'est le *cœur forcé* de Beau; le repos suffit habituellement à dissiper rapidement les accidents.

Il est à remarquer que l'intoxication alcoolique est une cause prédisposante de l'asystolie de surmenage par les altérations du myocarde qu'elle détermine; que, d'autre part, l'auto-intoxication causée par ce même surmenage peut altérer également le myocarde; en d'autres termes, l'asystolie de surmenage est favorisée par des altérations préalables du myocarde.

Au déclin des *maladies infectieuses* (grippe, diphtérie, etc.) survient fréquemment une asystolie due à des lésions anciennes ou récentes du myocarde (celles-ci sont attribuables aux toxines microbiennes).

Il est indiqué, lorsque surviennent des signes de défaillance cardiaque, de relever l'énergie du cœur au moyen des *injections de caféine, de strychnine*, de diminuer, d'autre part, son travail en maintenant le *régime lacté absolu et le repos*.

Les *déviation du rachis* déterminent des déviations des organes thoraciques, et notamment du cœur, et provoquent des troubles circulatoires qui s'exagèrent rapidement sous l'influence d'une cause occasionnelle, telle qu'une marche forcée ou qu'une bronchite; on sait avec quelle facilité et quelle fréquence surviennent des accidents d'asystolie chez les bossus.

Les *affections du poumon* sont, après celles du cœur, celles qui déterminent le plus fréquemment l'asystolie et, parmi elles, la pneumonie et la broncho-pneumonie; l'emphysème joue le rôle prédominant; viennent ensuite la tuberculose fibreuse, la bronchite chronique avec dilatation des bronches, la sclérose pulmonaire; les *affections de la plèvre* peuvent également occasionner des troubles graves de la circulation suivis d'asystolie. La symphyse pleurale, en mettant obstacle au jeu des poumons, entraîne une stase sanguine dans les vaisseaux pulmonaires, puis, consécutivement, la dilatation du cœur droit. Dans les affections pulmonaires, dans l'emphysème en particulier, on doit s'efforcer de prévenir les complications cardiaques en prémunissant les malades contre les refroidissements, car une bronchite aiguë greffée sur un poumon emphysémateux porte, au plus haut point, la gêne circulatoire; on doit, de plus, recommander aux malades d'éviter toutes les fatigues. Quand l'asystolie s'est produite, on institue le même traitement que celui exigé par l'asystolie d'origine cardiaque. La saignée est indiquée dans l'asystolie aiguë, liée à une congestion pulmonaire intense.

Les *affections du rein*, surtout la néphrite parenchymateuse, mais aussi la néphrite interstitielle, peuvent déterminer l'asystolie; dans la première forme il y a surtout dilatation cardiaque; dans la seconde il faut tenir compte des lésions concomitantes du cœur, car, à la sclérose rénale est le plus souvent associée l'artério-sclérose du cœur; la *digitale* peut être efficace; mais il faut surtout employer la *caféine*, la *théobromine*. Le *régime lacté* constitue le remède par excellence de la dyspnée, quand elle est d'origine toxique ou ptomainique.

On a décrit des *asystolies d'origine hépatique et gastrique*. D'après Potain, Barié, Franck, les lésions du foie détermineraient l'asystolie par la mise en jeu d'un réflexe qui suit le sympathique comme voie centripète et comme voie centrifuge, aboutit aux vaso-moteurs du poumon et détermine la constriction des artères pulmonaires; il en résulte une augmentation de tension du sang en amont de ces vaisseaux, la stase dans le ventricule droit et la dilatation de ce