

ventricule; c'est particulièrement au cours de la colique hépatique que des accidents passagers d'asystolie ont été observés. Il est à remarquer que les accidents cardiaques vont rarement, dans ces cas, jusqu'à l'asystolie, si le myocarde est sain.

On a voulu expliquer l'asystolie d'origine gastrique par un mécanisme analogue, c'est-à-dire par un réflexe ayant pour point de départ la muqueuse stomacale : le pneumogastrique serait la voie centripète et le sympathique, la voie centrifuge. En réalité, la pathogénie des troubles cardiaques des dyspeptiques est plus complexe; on peut parfois invoquer la distension de l'estomac comme origine des accidents (théorie mécanique); l'estomac, distendu outre mesure par les liquides et les gaz, refoule à la fois les poumons et le cœur. Il en était ainsi dans une intéressante observation d'asystolie aiguë d'origine gastrique due à M. Hayem (*Médecine moderne*, 15 juillet 1895) : il a suffi, chez le malade, de quelques lavages de l'estomac pour faire disparaître le tympanisme stomacal ainsi que les phénomènes d'asystolie (dyspnée, œdèmes, oligurie, souffles cardiaques). On se gardera bien de confondre ces asystolies secondaires avec les troubles gastro-intestinaux qui peuvent survenir au cours d'une asystolie relevant d'une lésion orificielle du cœur; le pronostic et le traitement diffèrent de tous points : dans le premier cas, c'est l'estomac qu'il faut traiter exclusivement; dans le second, la médication doit être primitivement cardiaque.

Les maladies nerveuses exercent sur le cœur une influence bien connue; toutes les affections organiques ou fonctionnelles d'origine bulbaire peuvent entraîner l'asystolie, ce qui se conçoit aisément puisque les noyaux cardiaques prennent leur origine dans le bulbe; on sait que la paralysie labio-glossolaryngée, que le goitre exophtalmique comptent parmi les causes d'asystolie. La tachycardie essentielle paroxystique qui s'accompagne d'insuffisance cardiaque, quand l'accès se prolonge, reconnaît probablement pour origine un trouble fonctionnel bulbaire. Cependant, on ne peut admettre sans réserves, dans ces différents cas, l'intégrité absolue du myocarde.

Les mêmes phénomènes d'asystolie s'observent dans les névrites du pneumogastrique (névrites infectieuses ou toxiques), dans les compressions de ce nerf (par des ganglions tuberculeux, par des tumeurs du médiastin).

Les asystolies de cause nerveuse présentent des particularités cliniques qui les distinguent des asystolies d'origine cardio-vasculaire et qui permettent de remonter aisément à leur origine. Dans les asystolies nerveuses, les troubles secondaires de la circulation périphérique sont moins accentués que dans l'asystolie vulgaire, les congestions viscérales passives sont plus tardives. Ce qui domine, ce sont les troubles du rythme cardiaque et notamment la tachycardie, l'arythmie régulière.

Il faut encore noter les symptômes douloureux précordiaux rappelant l'angine de poitrine, les lipothymies et les syncopes qui terminent souvent d'une façon rapide la scène morbide, tandis que la mort, dans l'asystolie des cardiaques, arrive progressivement par asphyxie; l'œdème aigu du poumon peut également déterminer une mort rapide dans les asystolies de cause nerveuse.

De simples névralgies peuvent entraîner l'asystolie; il existe des observations de névralgies du plexus brachial ayant retenti sur le plexus cardiaque et déterminé l'asystolie.

Dans la thérapeutique des asystolies d'origine nerveuse il faut tenir compte de l'élément nerveux qui entre en scène; sans doute, on ne doit pas négliger l'emploi de la digitale, puisqu'en définitive le cœur est toujours dilaté et que son énergie contractile est amoindrie, mais il faut combattre également les troubles de l'innervation cardiaque et, dans ce but, prescrire la *cafféine*, l'*ergotine*, la *strychnine*; l'indication d'agir vite nécessitera souvent l'administration de ces divers médicaments par voie sous-cutanée; on injectera, plusieurs fois par jour, une seringue de Pravaz de la solution d'ergotine Yvon ou de la solution suivante :

Ergotine	2 grammes.
Glycérine pure	} aa 15 —
Eau distillée	

ou de :

Sulfate neutre de strychnine	1 à 2 centigrammes.
Eau distillée	10 grammes.

AFFECTIONS DU CŒUR CHEZ LES ENFANTS

Le traitement des cardiopathies infantiles prête à des considérations intéressantes et présente des particularités inhérentes, d'une part, à l'étiologie spéciale de certaines de ces cardiopathies (cardiopathies congénitales), inhérentes, d'autre part, à leur évolution clinique (tolérance parfaite des lésions pendant la période de compensation contrastant avec la gravité de l'asystolie, lors de la rupture de la compensation; prédominance des troubles pulmonaires et hépatiques contrastant avec l'absence de troubles de la circulation périphérique; absence des lésions artérielles qui, chez l'adulte, compliquent si souvent les cardiopathies; tendance à la rechute pour les endocardites aiguës d'origine rhumatismale, etc.). Ce n'est point seulement par la différence dans le dosage des médicaments employés contre les troubles de compensation que le traitement des cardiopathies infantiles se distingue de celui des cardiopathies de l'adulte, c'est encore, et surtout, par l'orientation du traitement hygiénique qui doit répondre à l'indication d'imposer le minimum de fatigue à un cœur en voie de croissance et, de ce fait, prédisposé à fléchir. On peut même demander à l'hygiène un résultat plus radical, la guérison des lésions; d'assez nombreuses observations démontrent, en effet, qu'il n'est pas illusoire d'espérer la guérison de certaines endocardites par l'emploi combiné de moyens hygiéniques.

Comme chez l'adulte, on doit distinguer les cardiopathies aiguës et les cardiopathies chroniques; les cardiopathies d'origine congénitale, seules, sont chroniques d'emblée, alors que, chez l'adulte, on peut voir souvent les cardiopathies se développer lentement et insidieusement, sous l'influence de l'artério-sclérose envahissante, sans être précédées d'endo-péricardite aiguë, infectieuse.

A. — Cardiopathies aiguës.

La myocardite aiguë primitive est plus rare chez l'enfant que chez l'adulte; comme chez l'adulte, d'ailleurs, c'est la diphtérie qui intervient le plus souvent comme cause de myocardite; viennent ensuite, mais avec une fréquence bien moindre, le rhumatisme, l'érysipèle. La fièvre typhoïde, habituellement