

Il est à remarquer, toutefois, qu'en raison de l'absence habituelle d'œdèmes, de stase veineuse aux extrémités, ce traitement physique des cardiopathies est moins indiqué chez l'enfant que chez l'adulte.

L'insomnie des enfants atteints d'affections du cœur est plutôt justiciable de l'emploi des bromures et du trional que du chloral, dont il faut craindre l'action sur le cœur.

La péricardite chronique avec symphyse cardiaque, chez l'enfant, est d'origine rhumatismale ou tuberculeuse. Quand le rhumatisme est en cause, le cœur est gros et ses cavités sont dilatées, la lésion coexiste ordinairement avec de l'endocardite et de la myocardite (pancardite rhumatismale). La symphyse tuberculeuse, au contraire, ne détermine pas d'hypertrophie du cœur. Dans la symphyse rhumatismale, la dyspnée, les palpitations sont très marquées; les bruits cardiaques sont forts; on entend, en général, des souffles valvulaires. Dans la symphyse tuberculeuse, la dyspnée, les palpitations sont peu accusées ou absentes, les bruits du cœur sont faibles, le rythme fœtal est la règle; les souffles manquent toujours. Mais les deux formes ont pour caractère commun de déterminer l'asystolie.

L'asystolie, chez l'enfant, est toujours d'un pronostic grave; tandis que, chez l'adulte, on observe d'ordinaire plusieurs attaques d'asystolie facilement curables sous l'influence du repos et de la digitale, avant l'asystolie terminale, il n'en est pas toujours de même chez l'enfant; chez lui, l'apparition de l'asystolie est souvent le signe de l'épuisement irrémédiable du myocarde.

Ce qu'il importe de savoir, c'est que les lésions valvulaires, quand elles sont isolées, ne donnent presque jamais naissance à l'asystolie, dans l'enfance et l'adolescence. La cause presque unique de l'asystolie est la symphyse du péricarde, celle-ci pouvant être d'origine rhumatismale ou tuberculeuse. Quand la symphyse n'est pas en cause, l'asystolie est liée à la coexistence d'une lésion congénitale avec une lésion valvulaire résultant d'une endocardite aiguë.

L'asystolie se traduit par l'existence des œdèmes, de la cyanose et surtout des troubles hépatiques qui aboutissent bientôt à la cirrhose; aussi l'ascite prédomine-t-elle sur l'hydropisie des autres séreuses.

Quoi qu'il en soit, dès que le cœur faiblit, dès que le pouls s'accélère et que des congestions viscérales se produisent, il faut prescrire la digitale. On peut donner une dose moyenne de III gouttes de teinture par année d'âge jusqu'à 5 ans et augmenter d'une goutte par année, jusqu'à 10 ans, soit III gouttes à 1 an, IX à 5 ans, XV à 5 ans, XVIII à 8 ans, XX à 10 ans, mais à partir de 5 ans, il vaut mieux prescrire l'infusion ou plutôt la macération qui sont plus actives; de 5 à 5 ans on peut donner 10 à 20 centigrammes de macération, et 20 à 50 centigrammes de 5 à 10 ans (pendant cinq jours), la dose minima est de 2 centigrammes par année. Quant à la digitaline cristallisée, il vaut mieux ne pas l'employer chez l'enfant, tout au moins avant l'âge de 10 ans.

A cet âge on pourrait donner un quart de milligramme de digitaline cristallisée, soit XII gouttes de la solution au millième du Codex.

La caféine remplacera la digitale quand celle-ci n'agira plus; on injectera, en une fois, 5 à 10 centigrammes de caféine, soit une demi-seringue ou une seringue de la solution suivante :

Caféine	1 gramme.
Benzoate de soude	2 grammes
Eau stérilisée	q. s. pour 10 c. c.

On peut aussi administrer la caféine par la voie stomacale :

Caféine	} aa	1 gr. 60
Benzoate de soude		
Vanilline		5 centigrammes.
Sirop de tolu		50 grammes.
Rhum		10 —
Eau distillée		60 —

(SEVESTRE.)

1 cuillerée à bouche deux fois par jour.

Les doses trop fortes de caféine déterminent une agitation excessive, parfois du délire.

On peut encore injecter la strychnine.

L'action de la digitale sera complétée par le régime lacté associé à l'emploi des diurétiques, et notamment de la théobromine donnée en cachets, à la dose de 0 gr. 75 par jour au-dessous de 6 ans, de 1 gramme à 1 gr. 50 par jour au-dessus de 6 ans (Marfan); la scille en teinture (XX à XXX gouttes) ou sous forme de vin diurétique de la Charité (20 à 40 grammes), d'oxymel scillitique, de poudre en pilules :

Poudre de scille	10 centigrammes.
Calomel	5 —

Pour 1 pilule; 1 à 2 par jour.

Si les œdèmes résistent à l'action de la digitale, il convient de procéder à leur évacuation mécanique au moyen de la thoracentèse, de la paracentèse abdominale, et au niveau des membres par l'application des tubes de Sounthey, en ayant soin de pratiquer une asepsie rigoureuse.

La saignée générale est d'ordinaire déconseillée chez l'enfant; on se bornera à appliquer des ventouses scarifiées à la base des poumons ou au niveau du foie.

Si la crise d'asystolie a pu être enrayée, il faut soutenir l'énergie cardiaque, en attendant que l'on puisse renouveler l'emploi de la digitale. Dans ce but, on peut employer le strophantus en teinture (II à VI gouttes de teinture de semences au cinquième, à partir de 4 à 5 ans), ou en extrait (1/2 à 1 milligramme de 5 à 10 ans); le sulfate de sparteine (1 à 2 centigrammes de 5 à 5 ans; 2 à 5 centigrammes de 5 à 10 ans; doses moitié moindres en injections sous-cutanées); enfin le muguet (20 à 50 centigrammes d'extrait dans la seconde enfance).

Contre la tendance du foie cardiaque à évoluer vers la cirrhose, on prescrira tous les 15 ou 20 jours, 5 centigrammes de calomel, en 5 prises à une demi-heure d'intervalle dans une matinée.