

La tachycardie est fréquente dans les formes graves des maladies infectieuses (grippe, fièvre typhoïde, diphtérie, etc.), indépendamment de toute lésion du myocarde. Elle est due, dans ces cas, à l'action des toxines sur les centres nerveux cardiaques. Le traitement est celui de la cause même de la tachycardie, c'est-à-dire la désintoxication à l'aide du lait, des bains, des injections de sérum. Dans les septicémies puerpérales et péritonéales, elle est toujours du plus fâcheux augure.

Lorsque la tachycardie est sous la dépendance d'une intoxication (digitaline, atropine, à doses toxiques : alcool, tabac), la thérapeutique est aisée : la suppression de la cause, le repos, le régime lacté éliminateur, font les frais du traitement. La tachycardie est encore justiciable d'une intervention efficace lorsqu'elle est d'ordre réflexe : c'est ainsi qu'il suffit de traiter la dilatation de l'estomac, la flatulence, l'hyperchlorhydrie (Klemperer), pour faire cesser les troubles cardiaques et notamment la tachycardie que l'on observe chez les dyspeptiques ; de même, en traitant l'utérus, on déterminera la cessation de la tachycardie liée aux troubles de menstruation, aux fibromes, à la métrite, au prolapsus utérin, etc. ; la tachycardie de la ménopause signalée par Kisch (de Prague), par le Dr Clément (de Lyon), disparaît en général au bout de quelques semaines ; on l'a vu cependant persister pendant deux ans et plus. Tandis que M. Huchard la rattache à l'hypertension artérielle, M. Bailleau (*Thèse de Paris, 1901*) la place sous la dépendance de la suppression de la fonction ovarienne et conseille l'emploi de l'ovarine (0 gr. 20-0 gr. 40 par jour en cachets ou tablettes). Il est bon de savoir que, si les opérations pratiquées sur l'utérus et les ovaires font disparaître souvent une tachycardie liée aux altérations de ces organes, elles peuvent, par contre, en déterminer l'apparition. M. Martin (*Des accidents réflexes consécutifs aux opérations pratiquées sur l'utérus et les ovaires. Thèse de Paris, 1888*) a signalé des cas de ce genre.

La tachycardie est un symptôme fréquent dans les névroses ; il est constant dans la maladie de Basedow, où il ne disparaît qu'avec les autres symptômes, quand la guérison peut être obtenue. Il est une tachycardie, forme de l'épilepsie larvée, qui se montre rebelle au traitement ; dans la neurasthénie (Bouveret), elle est tantôt bénigne, susceptible de guérison ; d'autres fois plus grave, permanente, sans rémissions durables ; elle peut aboutir à l'affaiblissement du cœur, à la dilatation des cavités cardiaques et à la mort par asystolie. Ajoutons que, quelle que soit la cause de la tachycardie, celle-ci paraît être surtout une réaction nerveuse.

Il est une variété de tachycardie que l'on peut qualifier d'orthostatique par analogie avec l'albuminurie orthostatique, car elle apparaît dans les mêmes conditions que cette albuminurie ; c'est-à-dire qu'elle apparaît dès que le malade se tient debout, le pouls montant à 140-160 pulsations, et s'accompagne de vertiges, céphalée, tandis qu'elle disparaît dès qu'il se couche. Cette tachycardie, fréquente chez les neurasthéniques, mais non exclusive à ces malades, est surtout l'indice d'une hypotension artérielle accentuée, quelle qu'en soit la cause. M. Huchard l'a vue se produire à la suite d'une grippe. On remédie à cette tachycardie par l'emploi d'un médicament vaso-constricteur, le sulfate de quinine.

Le traitement de la tachycardie essentielle paroxystique s'adresse surtout

à l'accès. Dans la période intercalaire, on doit recommander au malade une vie calme, sans fatigue physique ni morale, l'abstention du café, du thé, de l'alcool, du tabac ; on peut faire usage de l'arsenic (X à XX gouttes de liqueur de Pearson) ; on donne, à l'exemple de M. Huchard, le sulfate de quinine associé à l'ergot de seigle, suivant cette formule :

Extrait aqueux d'ergot de seigle	} aa	0 gr. 40
Sulfate de quinine		
Extrait de noix vomique		

Pour 1 pilule ; en prendre 2, deux à trois fois par jour, pendant quinze ou trente jours.

Dès que l'accès commence, les malades doivent se mettre au lit et conserver l'immobilité absolue.

Les moyens proposés contre l'accès sont nombreux ; leur multiplicité est la preuve même de leur inefficacité relative ; ces moyens sont mécaniques ou pharmaceutiques. Parmi les premiers, il faut citer la compression du pneumogastrique à la hauteur du cartilage thyroïde (Bensen et Preisdörfer), la compression légère des carotides (Czermack, Quincke), les courants galvaniques (Samson) ou faradiques (Pribram, Oliver) sur le nerf vague, les pulvérisations d'éther le long du cou, celles de chlorure de méthyle à la région précordiale et sur la nuque (Duchaussoy), la commotion mécanique du rachis dorsal pratiquée alternativement de haut en bas et de bas en haut ; on a même inventé un appareil spécial pour pratiquer cette manœuvre (Sanders).

Parmi les moyens médicamenteux prennent place les inhalations de chloroforme (Bristowe), celles de nitrite d'amyle (West), regardées comme dangereuses par M. Huchard ; les sédatifs tels que le bromure de potassium, le valérianate d'ammoniaque. On a eu recours également à l'ergotine et à la caféine associées en injections sous-cutanées (1 gramme d'ergotine, 25 centigrammes de caféine pour une seringue de Pravaz, Huchard) ; ces injections n'ont donné aucun résultat à M. Debove. M. Chauffard a combattu avec succès l'hypotension artérielle au moyen des injections intra-veineuses de sérum artificiel. La digitale serait dangereuse, pour M. Bouveret, parfois utile selon MM. Debove et Huchard, mais doit être maniée avec précaution ; il reste enfin à mentionner l'opium, donné, le plus souvent, sous forme d'injection de morphine ; les injections ont souvent réussi entre les mains de MM. Rendu, Faisans, Debove, à modérer l'intensité des accès. M. Huchard a préconisé l'antipyrine ; on n'est pas encore fixé sur la valeur de cet agent médicamenteux dans ce cas particulier.

De cette énumération il faut retenir que les injections sous-cutanées de morphine constituent, à l'heure actuelle, le moyen le moins infidèle pour combattre ou modérer les accès de tachycardie paroxystique.