ment et on note le même endroit de la cage thoracique sur lequel portera le bistouri. Anesthésie locale à la cocaine, s'il s'agit d'une pleurotomie simple et chez les sujets très affaiblis. Anesthésie générale, si on doit pratiquer la résection partielle d'une ou deux côtes. Incision de 6 à 8 centimètres parallèle à l'espace intercostal, section des muscles; reconnaître le bord supérieur de la côte inférieure et sectionner sur lui les parois molles de l'espace pour éviter l'artère intercostale. Enfoncer une sonde cannelée, qui fait sourdre le pus ; ainsi guidé, agrandir l'incision. Introduire deux drains par la plaie et panser à plat. Pour faciliter le drainage et éviter l'écrasement des drains par les côtes on peut résequer une ou deux côtes, sur une longueur de 6 à 8 centimètres, par la méthode sous-périostée. Les lavages de la plèvre sont contre-indiqués dans presque tous les cas, car ils refoulent le poumon, rompent les adhérences jeunes et retardent la guérison. C'est seulement dans les cas de pleurésie fétide qu'on est autorisé à injecter, sans pression, de l'eau oxygénée. Pansement aseptique qu'on changera fréquemment, car l'écoulement de liquide est abondant.

#### THORACOPLASTIE

Indications. — Cette opération vise à supprimer la rigidité thoracique, pour que la paroi du thorax aille s'accoler au poumon rétracté, dans le cas de pleurésies chroniques,

tuberculeuses en général.

Procédé d'Estlander. - Incision cutanée et formation d'un lambeau musculo-cutané, soit en U à concavité inferieure, soit en I, dont la branche verticale passe par la fistule pleuro-cutanée, avec deux volets latéraux. Suppression d'un nombre suffisant de côtes pour que la paroi puisse aller au contact du poumon; les côtes sont enlevées avec leur périoste, car la reproduction osseuse gênerait l'affaissement de la paroi. On peut être amené à supprimer 10 côtes. Cela fait, on peut être amené à décortiquer la gaine dure qui couvre le poumon et la plèvre pariétale. Suturer le lambeau musculocutané, mettre de gros drains dans les parties déclives et appliquer un pansement fortement compressif. Max Schede supprime le périoste costal, les muscles intercostaux, la plèvre viscérale et pariétale et amène au contact le poumon et le lambeau cruenté.

Procédé de Quénu. - Incision en H.La branche horizontale passe par la fistule; la côte correspondante est enlevée. La branche verticale postérieure passe par le bord axillaire de l'omoplate, de la 40 à la 100 côte; résection sur chaque côte, de 2 centimètres avec le costotome. La branche verticale antérieure passe derrière le mamelon; résection identique à ce niveau sur les mêmes côtes. On a ainsi un volet mobile qui s'enfonce au contact du

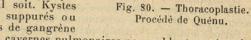
poumon. Suture: drainage par l'incision horizontale et par la partie la plus déclive de l'incision postérieure (fig. 80).

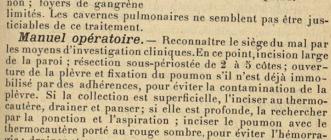
#### PNEUMOTOMIE

C'est l'incision du poumon.

Indications. - Abcès du poumon, de quelque nature qu'il soit. Kystes hydatiques, suppurés ou non; foyers de gangrène

gie; drainer et panser.





## XXVII. MALADIES DU CŒUR DES VAISSEAUX

## **ENDOCARDITE AIGUE SIMPLE**

Synonyme. - Endocardite rhumatismale.

Symptômes. - Début silencieux le plus souvent. Palpitations, accès d'oppression, anxiété précordiale, insomnie, fièvre modérée, accélération du pouls. A l'auscultation : assourdissement du timbre des bruits du cœur, du 2e bruit de la base d'abord, puis du 1er à la pointe. Souffle doux, siégeant ordinairement au 2e temps à la base, au 1er à la pointe (insuffisance aortique ou mitrale).

Parfois complications : collapsus cardiaque, embolies cérébrale ou intestinale.

Guide du médecin-praticien.

Marche. - Guérison après 3, 4 ou 5 semaines, mais l'endocardite chronique peut lui succéder après un temps plus ou moins long.

Diagnostic .- Avec : péricardite aiguë, frottements pleuraux. Souffles extra-cardiaques.

Traitement. - Dans l'endocardite rhumatismale. - Salicylate de soude. Révulsifs sur la région précordiale. Caféine. Digitale (0,20 à 0,60 centigr. en infusion ou macération).

### ENDOCARDITE INFECTIEUSE

Synonymes. - Endocardite ulcéreuse, ulcéro-végétante. Symptômes. - Début. - Obscur, surtout à la suite d'une maladie infectieuse antérieure, ou bien : frissons, fièvre, accélération du pouls, palpitations, angoisse rétro-sternale.

Période d'état. - Prostration, sécheresse des lèvres et de la langue, ballonnement du ventre, diarrhée, délire, stupeur, ataxo-advnamie, albuminurie (forme typhoïde), ou bien frissons répétés, fièvre hectique, subictère, abcès multiples, hématurie par embolies (forme pyémique). A l'examen du cœur: bruits de souffle à plusieurs orifices et se modifiant d'un jour à l'autre, battements irréguliers, tumultueux; cyanose.

Durée. - De 8 ou 10 jours à 5 ou 6 semaines et plus. Diagnostic. - Avec: fièvre typhoïde, tuberculose aiguë, fièvre puerpérale, méningite aiguë, fièvre éruptive au début. Ostéomyélite.

Traitement. - Ventouses scarifiées sur la région précordiale, vésicatoires volants, pansés avec de la poudre de digitale. Contre l'agitation, l'arythmie cardiaque, l'oppression précordiale. - Digitale, caféine:

Teinture de digitale XXX gout. Bromure de potassium 5 gr. Sirop de morphine. . 30 -Eau de laurier-cerise. 10 -Eau distillée. . . . 100 — Par cuillerée à bouche dans

les 24 heures.

Caféine . . . . 2 gr. 50 Benzoate de soude. 3 -Eau distillée . . q. s.p.10 cc. Injecter 1 cent. cube (soit 25 centigr. de caféine).

Sulfate de quinine (0 gr. 50). Extrait de quinquina. Salol. Benzonaphtol. (V. Myocardites, traitement).

## PÉRICARDITE AIGUE

Symptômes. - Le début est insidieux et souvent, quelle que soit sa variété, la péricardite reste latente; il faut la rechercher. Dyspnée, légère douleur précordiale, parfois dysphagie; dans les formes à épanchement rapide : pouls rapide : petit et faible, dyspnée intense, ædème, cyanose et asphyxie.

Signes physiques A la phase de péricardite sèche (péricardite rhumatismale au début) : frottement péricardique, différent du souffle en ce qu'il est superficiel, siège à la partie moyenne du cœur, s'entend aux deux temps ou entre les deux temps, ne se propage pas et a un timbre plus rude.

Quand l'épanchement est constitué (séreux, séro-purulent, purulent, ou hémorragique). - La matité précordiale est augmentée, voussure précordiale, diminution du choc de la pointe à la palpation et des bruits du cœur à l'auscultation.

Marche. - Assez rapide (2 à 3 semaines) dans le rhumatisme aigu; dans les formes graves, asystolie aiguë. Passage à l'état chronique (symphyse cardiaque).

Diagnostic. - Avec endocardite (souvent il y a endopéricardite), pleurésie sèche ou enkystée antérieure, hypertrophie et dilatation cardiaque.

Traitement. - Révulsion sur la région précordiale ; vésicatoire, sangsues, ventouses scarifiées, ou pointes de feu, ou encore application de glace. Repos absolu, alimentation légère, stimulants (vin, champagne, alcool, acétate d'ammoniaque, sirop d'éther, fer, quinquina), opium à petites doses. Quand l'épanchement existe. - Diurétiques et purgatifs :

Vin de la Charité . . 200 gr. | Calomel. . . Sirop des cinq racines 50 - | Calomel. . .  $\delta a$  0 050 cgr. M. 4 cuillerées par jour.

A prendre en 2 fois dans un cachet.

Contre l'ædème, la faiblesse du pouls. - Digitale :

Poudre de digitale . . . 0,05 centigr. Poudre de Dower . . . 0,20 -

Pour 1 cachet, nº 10, 2 par jour, pendant 2 ou 3 jours.

Dans la péricardite rhumatismale. - Salicylate de soude. Quand l'épanchement augmente rapidement, déterminant de l'asystolie aiguë. - Pratiquer la ponction ou paracentèse du péricarde, soit immédiatement le long du bord gauche du sternum, soit à 6 cent de ce bord (Dieulafoy), dans le 5e espace.

## SYMPHYSE CARDIAQUE

Synonyme - Péricardite adhésive.

Symptômes. - Dépression systolique des espaces intercostaux. Ondulation et mouvement de roulis de la paroi

thoracique Invariabilité de la matité précordiale pendant l'inspiration et l'expiration. Parfois pouls dit paratoxal (filiforme pendant l'inspiration, normal pendant l'expiration). Anxiété précordiale, sensation de constriction. Crises d'asystolie.

Traitement. - Révulsifs sur la région précordiale. Opiacés. Traitement de l'asystolie.

### RÉTRÉCISSEMENT MITRAL PUR

(Maladie de Durozier).

Symptomes. — Frémissement cataire présystolique, souffle présystolique avec dédoublement du second temps et ronflement diastolique. Gène pour courir, palpitations, épistaxis, dysménorrhée, aspect chlorotique, parfois congestion pulmonaire, refroidissement des extrémités, embolie cérébrale.

Diagnostic. — Avec: chlorose, tuberculose pulmonaire au début.

Traitement. — Repos, éviter les fatigues, les émotions, alimentation légère, stimulants:

Bioxyde de manganèse 0 gr. 10
Poudre de quinqu. |  $\tilde{\alpha}a$  0 — 20
— de colombo |  $\tilde{\alpha}a$  0 — 20
P. 1 cachet, nº 20, 2 à 4 par jour.

Voir Asystolie.

## INSUFFISANCE MITRALE

Symptômes. — Dyspnée, d'abord intermittente, puis habituelle, s'accusant par la marche, les efforts; palpitations, sensation de constriction épigastrique, dyspepsie, tendance au sommeil, céphalalgie, œdème des membres inférieurs, se montrant d'abord le soir.

Examen du cœur : frémissement cataire systolique, augmentation de la matité cardiaque, souffle systolique de la pointe, en jet de vapeur, se propageant dans l'aisselle et jusque dans le dos, arythmie des pulsations, pouls irrégulier et faible, saillie des jugulaires, tendance à la cyanose, foyers d'apoplexie pulmonaire, crises répétées de dyspnée, surtout nocturnes (asthme cardiaque), accès d'asystolie.

Diagnostic. — Avec : souffles extra-cardiaques, anémiques ou fébriles, avec frottement péricardique, avec souffle tricuspidien.

Traitement.— Contre la stase pulmonaire. — Ventouses. sinapismes, teinture d'iode, vésicatoires, purgatifs, rhubarbe (0 gr. 50), calomel et scammonée, pilules de podophyllin (une pilule le soir en se couchant).

Contre la dyspnée, l'ædème, la cyanose. - Voir Asystolie.

### MALADIE MITRALE

Coexistence du rétrécissement et de l'insuffisance mitrale. Symptômes. — A l'auscultation : souffle systolique de la pointe, dédoublement du second bruit. souffle diastolique et, non constamment, souffle présystolique ; mêmes signes fonctionnels.

## RÉTRÉCISSEMENT TRICUSPIDIEN

Symptômes. — Souffle présystolique à maximum xyphoïdien, inconstant. Battement présystolique des veines jugulaires. Essoufflement, dyspnée d'effort, ædème, ascite, parfois ictère.

Diagnostic. — Difficile en raison de la rareté du rétrécissement pur, il est ordinairement associé au rétrécissement mitral.

## INSUFFISANCE TRICUSPIDIENNE

Symptômes. — Essoufflement, dyspnée, œdème. Teinte bleuâtre et jaunâtre de téguments. Ascite, souvent subictère. A l'examen du cœur et des vaisseaux: matité précordiale par dilatation du cœur droit, souffle systolique, ordinairement doux, remontant en haut, le long du bord droit du sternum. Pouls veineux jugulaire: à chaque systole, la partie inférieure des jugulaires est dilatée par le reflux du sang. Battements du foie.

Diagnostic. - vec: souffle mitral. Le pouls veineux vrai doit être distingué du faux pouls veineux, qui est présystolique.

Traitement. - Celui de l'asystolie.

## RÉTRÉCISSEMENT PULMONAIRE

Symptômes. — Pas de cyanose, peu d'œdème et peu de dypsnée. Frémissement cataire systolique. Souffle systolique de la base à maximum dans le 2e espace intercostal gauche, se propageant vers la clavicule gauche, pouls régulier, le ré-

trécissement pulmonaire acquis se termine souvent par phtisie.

Diagnostic. — Avec: souffle systolique aortique, avec souffles anémiques. L'absence de cyanose fait éliminer le rétrécissement pulmonaire congénital.

### INSUFFISANCE PULMONAIRE

Symptômes. — La pointe est refoulée à gauche, frémissement cataire dans le 2º espace gauche, souffle diastolique dans le 2º espace gauche, pouls petit, dyspnée, palpitations, toux, congestion pulmonaire.

Diagnostic. - Avec : insuffisance aortique, anévrysme de l'aorte, souffles extra-cardiaques, péricardite.

## RÉTRÉCISSEMENT AORTIQUE

Symptômes. — Période de début assez longue, essoufflement après la marche, parfois accès de toux sèche et quinteuse, vertiges, lipothymies, syncopes, douleurs précordiales.

A l'examen du cœur : la pointe bat dans le 6e espace au lieu du 5e (par suite de l'hypertrophie du ventricule gauche); choc brusque, limité, parfois accompagné de frémissement cataire.

A l'auscultation : souffle systolique, dur, râpeux, à maximum situé dans le 2° espace intercostal droit, se propageant verticalement en haut. Pouls petit, dur, régulier. Pas de troubles généraux.

Diagnostic. - Avec : souffles anémiques de la base.

Traitement. — Tant que la lésion est compensée, c'està-dire qu'il n'y a pas de dilatation du cœur droit, pas d'asystolie. — Repos, éviter les exercices fatigants, les excès

Contre l'oppression. — Bromure de potassium, chloral, fer, quinquina.

## INSUFFISANCE AORTIQUE

Symptômes. — Début lent et insidieux, parfois brusque, à la suite d'un effort violent, par une syncope. Céphalée, bourdonnements d'oreilles, tendance à la syncope, bouffées congestives du visage, troubles dyspeptiques, crises gastralgiques.

A l'examen du cœur et des vaisseaux : voussure précordiale ; souffles doux, moelleux, aspiratif, au second temps et à la base, à maximum siégeant dans le 2e espace droit, se

propageant tout le long du sternum, battements des artères, en particulier des carotides, pouls bondissant, dépressible (c'est-à-dire retombant aussitôt) et régulier (pouls de Corrigan), double souffle intermittent crural, pouls capillaire.

Marche. — L'insuffisance aortique peut être longtemps compatible avec une vie active. Elle peut se terminer par syncope, mort subite, œdème aigu du poumon, embolie.

Variété. — Insuffisance aortique par athérome, ou maladie de Hodgson.

Diagnostic. — Avec : souffles diastoliques extra-car-diaques, anévrysme de l'aorte.

Traitement. — Iodure de potassium, à petites doses, 0,50 à 2 gr. Pendant les accès douloureux: ventouses scarifiées sur la région précordiale, injection de morphine, exalgine (0 gr. 25 p. 1 cachet), trinitrine, antipyrine.

Contre la dyspepsie:

Teinture de noix vom. 2 gr. Vin de gentiane . . 200 — Baumé
Sirop d'écorc. d'or am. 100 — 1 cuillerée à bouche avant le repas.

Gouttes amères de Baumé
Teinture de quassia.

M. X gouttes avant le repas.

Contre la congestion pulmonaire. — Iodure de potassium, racine de polygala (10 gr. infusés dans un litre d'eau bouillante et sucré avec sirop de tolu), jusquiame:

Extrait de jusquiame . . 0 gr. 05

— thébaïque . . . 0 gr. 02

Pour 1 pilule, nº 20, 1 à 3 par jour.

Contre les accidents d'asystolie. - Voir Asystolie.

### ASYSTOLIE

Définition. — Etat d'affaiblissement et d'insuffisance du myocarde et des vaisseaux, par lequel peuvent se terminer la plupart des maladies du cœur.

Symptômes. — L'asystolie peut s'installer progressivement, ou bien être précédée d'accès répétés de plus en plus graves. Faciès spécial ; visage violacé, teinte subictérique, paupières cedématiées. (Edème des membres inférieurs, ou anasarque généralisée. Ascite. Sensibilité et tuméfaction du foie. Le pouls est petit, intermittent, irrégulier. Les contractions cardiaques sont affaiblies et désordonnées ; les bruits du cœur sont confus (murmure asystolique). Palpitations. Congestion pulmonaire bilatérale. Asthme cardiaque, accès de dyspnée, insomnie. Epanchement pleural. Urines rouges, foncées, chargées d'acide urique et d'urates, peu abondant es

albumineuses. Après un certain nombre d'accès, l'asystolie devient permanente et se termine soit brusquement par syncope, ou lentement par asphyxie, avec hydropisie généralisée, subictère, délire, oligurie.

Diagnostic. - Avec : Œdème de la néphrite chronique, de la cirrhose, du cancer; asthme vrai.

Traitement. — Avant l'asystolic. — Repos complet; alimentation lactée partielle. Révulsion précordiale : ventouses sèches ou scarifiées. Salicylate de soude (2 grammes).

Quand l'asystolie est établie. - Régime lacté exclusif. S'il y a cyanose et encombrement de la circulation veineuse. - Saignée de 3 à 500 grammes ou ventouses scarifiées de la région dorsale, purgatif drastique (eau-de-vie allemande et sirop de nerprun, ãa 15 gr. à 20 gr., ou calomel

et scammonée, ãa 50 centigr. en une dose.

Si le pouls est fréquent et irrégulier, s'il y de l'ædème et de la diminution des urines. - Macération de poudre de feuilles de digitale 30 à 50 centigr. dans 100 gr. d'eau en 3 fois dans la journée; répéter la même dose cinq jours de suite; Ou bien : Solution au millième de digitaline cristallisée

de Nativelle 50 gouttes une fois données.

Ether et caféine, en injections sous-cutanées. Théobromine 1 à 3 gr. par jour en cachet. Café noir. Teinture de noix vomique, V à X gouttes par jour.

Contre la dyspnée. - Inhalation d'oxygène, potion de Todd,

sirop d'éther, chloral.

## MYOCARDITE AIGUE

Symptômes. - Début insidieux au cours ou au déclin d'une maladie infectieuse. Palpitations. Dyspnée. Fréquence du pouls (90 à 110), léger souffle systolique de la pointe. Puis affaiblissement des contractions cardiaques. Douleur rétrosternale. Pouls irrégulier, petit, faible. Œdème pulmonaire et dyspnée angoissante, refroidissement des extrémités, collapsus, ou mort par syncope.

Traitement. - Caféine en injections sous-cutanées de 1 à 2 gr. chez l'adulte, 25 à 50 centigr. chez l'enfant. Ergotine (2 à 4 gr.). Camphre (50 centigr. à 1 gr.). Digitale 0 gr. 50 de macération de poudre de feuilles. Toniques et stimulants : Rhum, cognac, quinquina. Régime lacté et repos absolu.

## MYOCARDITE CHRONIQUE

Symptômes. - Augmentation de la matité cardiaque. Retentissement du deuxième bruit de la base. Arythmie et rapidité du pouls. Induration des artères. Absence ordinaire

Traitement. — Digitale. Sulfate de spartéine. Caféine. Café, lodure de sodium (4 gr. à 4 gr. par jour).

## HYPERTROPHIE DU CŒUR

S'observe pendant la grossesse, pendant la croissance.

Symptômes. - Augmentation de la matité cardiaque. Palpitations. Dyspnée d'effort.

Traitement. - Repos physique et moral. Pas d'excitants. Séjour à la campagne ou à la montagne.

## PALPITATIONS

Symptômes. — Accès revenantà intervalles plus ou moin: rapprochés, sous l'influence de la fatigue, ou d'émotions. Le malade sent battre son cœur dans sa poitrine; sensation d'oppression, de plénitude thoracique, angoisse, violence des battements cardiaques, parfois arythmie.

Variétés. - Palpitations essentielles, chez les nerveux Palpitations d'origine organique dans les affections du cœur

du système nerveux, des poumons.

Diagnostic. — Avec névralgie intercostale.

Traitement. - Abstention de mets épicés et excitants, de thé, alcool, café, tabac. Calmants et antispasmodiques: Chloral, valériane, hypnal, bromure de potassium. Hydro-

## ARTÉRITE AIGUE

Symptômes. - Apparition au niveau d'un membre d'une douleur vive sur le trajet de l'artère, qui devient dure à la palpation. Disparition des battements artériels au-dessous du point obstrué, cyanose du membre, gangrène si la circulation

Variétés. — L'artérite de la fièvre typhoïde est la plus fréquente.

Traitement. - Iodure de potassium. Fer, quinquina. Placer le membre dans une gouttière. Pansements humides, chauds, antiseptiques faibles.

## CYANOSE

Synonymes. - Maladie bleuc. Rétrécissement congénilal de l'artère pulmonaire.

Guide du médecin-praticien.

Symptômes. — Ils peuvent se manifester peu après la maissance, ou seulement d'une façon tardive: Teinte bleuâtre des téguments, s'accusant par les efforts, les cris, la toux. Sensation de froid. Dyspnée. Hémorrhagie. Infantilisme. Souffle systolique à gauche du sternum dans le troisième espace. Terminaison fréquente par tuberculose pulmonaire.

Traitement. — Hygiène sévère ; repos ; séjour à la campagne. Frictions, lotions tièdes, massage. Préparations bro-

murées et valériane.

# COMMUNICATION INTERVENTRICULAIRE DU CŒUR

Synonyme. - Maladie de Roger.

Symptômes. — Souffle systolique intense, siègeant dans le troisième espace gauche. Légère dyspnée. Peu de cyanose, terminaison fréquente par phtisie.

### POULS LENT PERMANENT

Svnonyme. - Maladie de Stokes-Adams.

Symptômes. — Caractérisée par la lenteur permanente du pouls, associée à d'autres symptômes d'origine bulbaire.

Le début est toujours méconnu et la lenteur du pouls est constatée par hasard, ou bien à l'occasion d'un accident brusque: Vertige, syncope ou attaque apoplectiforme. Le pouls bat au-dessous de 60 pulsations par minute; leur nombre peut descendre à 40, 32, 24. On a noté des cas où il y avait 20, 48 et même 5 pulsations.

L'auscultation du cœur décèle une longueur exagérée des silences, les bruits sont normaux; parfois, entre chaque systole accompagnée de pulsation radiale on perçoit le bruit sourd d'une systole avortée (rythme couplé du cœur) L'orifice aortique est celui qui est le plus souvent le siège de

souffles.

Des accidents nerveux surviennent presque toujours : vertiges, syncopes, parfois mortelles, attaques apoplectiformes répétées, non suivies de paralysie, attaques épileptiformes. Ces accidents peuvent se montrer isolés ou, au contraire, se succéder chez le même malade.

On peut encore observer : la dyspnée commune, ou à type de Cheyne-Stokes; les vomissements qui précèdent ordinairement la syncope et l'attaque comitiale; la dilatation pupillaire.

Marche. — Après une durée de 3 ou 4 ans, la mort survient brusquement, dans une syncope, ou lentement, dans une crise asystolique.

La guérison ne s'observerait que dans le pouls lent consécutif à un traumatisme ou à une anémie grave.

Diagnostic. — Doit être distingué: de la brachycardie de certains sujets absolument sains; dans la dégénérescence graisseuse du cœur; dans l'athérome des coronaires; dans l'anémie, la chlorose. Mais le ralentissement est ici passager et non permanent.

Diagnostic avec la syncope et les attaques comitiales.

Traitement. — Eviter les efforts, les excès, les fatigues. A l'intérieur : 2 ou 3 gouttes de la solution de trinitrine au 400e ou spartéine.

Chez un syphilitique. — Instituer le traitement spécifique. Chez un athéromateux — Donner l'IK et NaI. Régime lacté. Si le cœur faiblit. — Caféine.

Sulfate de spartéine . 0 gr. 05 Extr. de noix vomique. 0 gr. 02 Pour une pilule n° 20, 2 à 3 par jour.

### **TACHYCARDIES**

Accélération notable des contractions du cœur, survenant comme symptôme dans un certain nombre d'affections, ou bien constituant une maladie spéciale, la tachycardie essentielle.

Tachycardies symptomatiques. — Symptomes. — Le nombre des battements cardiaques atteint 420, 460, et même 200 par minute. Le rythme cardiaque peut rester régulier; parfois les deux silences deviennent égaux, et le premier et le second bruit perdent leurs caractères distinctifs c'est le rythme fætal. Les malades se plaignent d'une gêne précordiale vive, d'oppression, de palpitations, d'angoisse respiratoire; il y a quelquefois de la dyspnée intense, des accès de suffocation, des troubles de la voix (compression nerveuse), des vomissements, de l'albuminurie, de la céphalée, de l'insomnie.

La tachycardie peut être permanente, ou passagère : Elle s'observe dans : Compressions du pneumogastrique (adénopathie trachéo-bronchique, tuberculose, rougeole, coqueluche...). Paralysies bulbaires. Myélite aiguë. Tabes Maladie de Basedow. Epilepsie. Hystérie. Dyspepsie. Helminthiase intestinale. Dans les myocardites, insufisance mitrale et aortique. Péricardite Angine de poitrine, à la fin de la crise, Dans la fièvre typhoïde, la diphtérie, la grippe, etc.; le cancer, la convalescence des maladies aiguës. L'alcool, le tabac, le café et le thé, accélèrent le cœur; de mème la digitale et l'atropine à doses fortes et prolongées.

Diagnostic. — A différencier des tachycardies physiologiques de l'effort, de la digestion, de l'accouchement, de la

SYNCOPE

329

ménopause; de celle de l'enfant, dont le pouls bat normale ment, pendant la première année 120 à 130 fois par minute.

Tachycardie paroxystique essentielle - Symptômes. - L'accès débute brusquement, sans prodromes bien nets : le pouls bat 190 à 200 fois par minute; les bruits du cœur deviennent semblables comme intensité et comme timbre; les silences sont égaux (rythme fætal), la contraction cardiaque est violente et le choc précordial est remplacé par une vibration de la paroi thoracique; on peut entendre un souffle systolique à la pointe, un dédoublement du deuxième bruit. Le pouls est faible, dépressible souvent incomptable.

La quantité d'urine est diminuée : elle peut contenir, pen-

dant la crise, de l'albumine ou du sucre.

Pendant l'accès, le malade est très pâle et bientôt cyanosé; il se plaint d'une douleur vague à la région précordiale. L'accès peut se terminer rapidement par l'asystolie (affaiblissement du pouls, ædème pulmonaire, ædème des membres inférieurs, tuméfaction du foie). La température peut s'élever à 39, 40°. Quand l'accès se termine favorablement, le pouls tombe brusquement au chiffre normal, le corps se couvre de sueurs; les symptômes asystoliques disparaissent plus lentement.

Marche. - La tachycardie essentielle évolue par accès, les uns courts (quelques minutes à 4 ou 5 jours), les autres prolongés (plusieurs semaines). Entre les accès, il n'existe aucun trouble cardiaque. Ils peuvent se terminer par asystolie, ou par syncope.

Diagnostic. - Avec : tachycardies liees à une lesion cardiaque ou nerveuse; palpitations simples; maladie de Ba-

sedow fruste.

Traitement. - Pendant l'accès : le malade restera au repos. couché sur le côté droit, la tête basse. Pulvérisations de chlorure de méthyle sur la région précordiale ; vésicatoire ou pointes de feu sur la nuque. Ne pas donner de médicaments diminuant la tension artérielle, déjà très abaissée. Donner la digitale, 80 centigr. à 1 gr. de macération (Huchard); l'antipyrine.

En cas de syncope imminente, injection de caféine et d'éther. Dans l'intervalle des accès : le malade devra éviter toute fatigue physique ou morale; s'abstenir de café, thé, tabac, alcool. Prescrire l'arsenic, le sulfate de quinine, l'ergot de

seigle: Extrait de noix vomique . . . . . . 0 — 10

Pour 40 pilules : 4 à 6 pilules par jour, pendant deux à trois semaines.

Ergotine . . . . . . . . . . . .

Pour une pilule nº 30, 3 à 6 pilules par jour.

### SYNCOPE

Perte plus ou moins complète du mouvement volontaire de la sensibilité et de l'intelligence, avec suspension, ou affaiblissement considérable des contractions cardiaques et des mouvements respiratoires.

Symptômes - La syncope est précédée de quelques prodromes : sensation de vertige, nausées ou vomissements, obnubilation de la vue. Le malade pâlit, et il s'affaisse; la peau se couvre d'une sueur froide. Les mouvements respiratoires sont abolis; les battements du cœur et le pouls deviennent imperceptibles : il semble qu'ils soient suspendus complètement. Cet état dure quelques secondes ou quelques minutes, puis le malade reprend connaissance. Le pouls reparaît, ainsi que les mouvements respiratoires.

Si, au contraire, l'état syncopal se prolonge, il a une termi-

naison mortelle.

Diagnostic. - Avec le coma (apoplectique, urémique, toxique), dans lequel la respiration subsiste, ainsi que les battements du cœur, avec l'asphyxie, où la teinte des téguments est bleuâtre, sauf dans l'asphyxie des nouveau-nés (asphyxie blanche). Le silence du cœur n'est pas suffisant pour conclure à la mort.

Etiologie. - La syncope s'observe dans les affections du cœur: traumatismes, péricardites, myocardites, insuffisance aortique, tachycardie essentielle. Pouls lent permanent; angine de poitrine. Dans: embolies pulmonaires; les pleurésies. à grand épanchement, les hémorrhagies abondantes. les anémies, les lésions cérébrales et bulbaires, l'hystérie, les émotions vives chez les sujets nerveux, les traumatismes de la région épigastrique, dans certaines maladies infectieuses, fièvre typhoïde, variole, fièvre pernicieuse, dans quelques intoxications (chloroforme, empoisonnements alimentaires), dans les kystes hydatiques rompus.

Traitement. - Placer immédiatement le malade dans la position horizontale, la tête plus basse que le tronc, afin de combattre l'anémie encéphalique. Débarrasser le cou et la poitrine de tout ce qui peut gêner les mouvements respiratoires. Exposer le malade à l'air frais; flageller la face et la poitrine avec une serviette trempée dans l'eau froide ; frictionner la peau avec du vinaigre, de l'alcool. Pratiquer la respiration artificielle et les tractions rythmées de la langue.

En cas d'hémorragie grave: faire la compression de l'aorte,