ménopause ; de celle de l'enfant, dont le pouls bat normalement, 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 fœtal), 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, pendant 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, œdème pulmonaire, œdème 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 liées à une lésion cardiaque ou nerveuse ; palpitations simples ; maladie de Basedow 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 :

Sulfate de quinine	āā 4 gr.
Extrait aqueux d'ergot de seigle . .	
Extrait de noix vomique	0 — 10

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

Bromhydrate de quinine	āā 0 gr. 10
Ergotine	

Pour une pilule n° 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 terminaison 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.

Étiologie. — 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,

la ligature des quatre membres (bandes d'Esmarch) ; pratiquer la transfusion ou injection de sérum.

Après le retour à l'état normal, laisser le malade étendu, immobile ; boissons alcooliques et aromatiques :

Acétate d'ammoniaque	5 gr.	Acétate d'ammoniaque	5 gr.
Rhum	40 —	Potion acidulée. . .	150 —
Sirop d'éc. d'or. amères	40 —	F. s. a. Par cuillerées à bouche.	
Hydrolat de mélisse .	100 —		
M. par cuillerées à bouche.			

PHLÉBITES

Définition. — Inflammation des veines, résultant soit de leur infection *primitive*, consécutive à une plaie septique, soit de leur infection *secondaire*, consécutive à une infection générale.

Symptômes. — Phlébite *des membres* ou phlegmatia alba dolens. A la suite d'une plaie, au cours d'une maladie infectieuse, ou bien après un accouchement, apparaissent, généralement à l'un des membres inférieurs, de la douleur et de l'œdème. La douleur immobilise le membre ; elle est modérée, ou bien intense, gravative, quelquefois avec crises paroxystiques ; elle a un point maximum au pli de l'aine, au canal de Hunter, ou bien au creux poplité ; elle s'affaiblit progressivement Elle s'accompagne de sensation de fourmillements, d'engourdissement, de crampes. Le gonflement commence tantôt à l'aine, tantôt au pied ; il ne conserve pas l'empreinte du doigt ; la peau est blanche, anémiée, quelquefois violacée. Le membre inférieur se place momentanément dans l'extension avec légère abduction et rotation en dehors, la jambe légèrement fléchie sur la cuisse.

L'examen du membre montre souvent de l'hydarthrose du genou ; la recherche des veines doit être évitée. Il peut exister quelques troubles nerveux : anesthésie cutanée, hyperesthésie, purpura, ecchymose, gangrène, pied-bot phlébitique.

L'état général reste bon ; la température s'élève très peu au-dessus de la normale.

Durée. — Six semaines à deux mois environ.

Terminaison. — Résolution progressive ; persistance des douleurs et des crampes à l'occasion de la marche ; névralgies, au moment des règles, induration de la peau ; ulcères de jambe.

Complications. — Embolie pulmonaire : peut être le premier accident d'une phlébite latente ; se révèle par : point de côté violent, dyspnée, fièvre, crachats sanguinolents, ou bien par syncope brusque et asphyxie.

Variétés cliniques. — *Phlébite suppurée* : grands frissons, sueurs profuses, fièvre à grandes oscillations.

Phlébite typhique (pronostic ordinairement bénin) ; *phlébites grippales* (apparaissant à la convalescence) ; *phlébite pneumonique* ; *phlébite érysipélateuse* ; *phlébite blennorrhagique* (ordinairement accompagnée de manifestations articulaires) ; *phlébite rhumatismale* ; *phlébites cachectiques* (tuberculose, cancer) ; *phlébite des chlorotiques, des goutteux.*

Phlébite des sinus de la dure-mère. — Débute par de la courbature, de la fièvre, du malaise, de la céphalée violente, de la gêne des mouvements du cou. Puis : frissons répétés suivis de sueurs abondantes. Chez l'enfant, ce début peut simuler celui de la méningite suppurée ou de la fièvre typhoïde. Dans la thrombose du *sinus latéral* (qui succède le plus souvent à une lésion de l'oreille moyenne), il y a un œdème nettement limité à la mastoïde seule (signe de Griesinger), le sillon qui sépare la mastoïde du pavillon de l'oreille reste normal La veine jugulaire interne peut être atteinte par extension ; la pression du cou à ce niveau est douloureuse ; les mouvements sont très limités ; il y a de l'œdème cervical, de la raideur de la nuque, des vertiges, des troubles laryngés (par compression du pneumogastrique et IX). L'examen ophtalmique montre de l'œdème papillaire.

Dans la thrombose des *sinus caverneux* (qui succède à une lésion de la face ou de la bouche), il y a de la névralgie sus-orbitaire, céphalée, œdème de la face et des paupières, et, si la veine ophtalmique est envahie, exophthalmie et paralysies oculo-motrices.

La guérison de la thrombo-sinusite est exceptionnelle.

Diagnostic. — Avec névralgies, douleurs articulaires, œdèmes cardiaque ou brightique.

Traitement. — 1° Assurer l'immobilité du membre en le plaçant dans une gouttière ouatée qui remonte jusqu'à la racine de la cuisse ; le malade ne devra pas faire le mouvement de flexion du tronc sur la cuisse. Au quarantième jour, au plus tôt, retirer la gouttière.

2° Diminuer la douleur par des applications locales : liniments calmants, onguents, mixtures.

3° Faciliter ensuite le rétablissement de la circulation veineuse par de la compression légère et plus tard le massage, et le port d'un bas à varices ;

4° *Contre les accidents trophiques* : massage, électrisation ;

5° Phlébite du sinus latéral : trépanation de la mastoïde.

GOITRE EXOPHTHALMIQUE

Synonymes — Maladie de Graves ou de Basedow.

Symptômes. — Début progressif, exceptionnellement

brusque. Trois signes cardinaux : tachycardie, goître, exophthalmie.

Symptômes cardiaques. — La malade se plaint de palpitations, survenant parfois par accès et accompagnées de dyspnée, de cyanose. Le pouls bat à 120, 150, 200 d'une façon permanente ; les artères du cou sont violemment soulevées à chaque systole. L'auscultation du cœur peut être négative, ou bien : souffles extra-cardiaques, et, à la longue, souffles organiques liés à la dilatation du cœur. Le corps thyroïde est hypertrophié, mais sans atteindre un volume considérable ; par la palpation on peut percevoir un frémissement systolique. Rarement, on observe de la dyspnée, des accès de suffocation, de la dysphagie par compression des récurrents ou de l'œsophage

Symptômes oculaires. — Les globes oculaires sont saillants, ce qui donne à la physionomie un aspect étrange ; l'exophthalmie est toujours double et ordinairement symétrique. Les paupières ne peuvent recouvrir le globe oculaire, d'où : larmoiement, écoulement des larmes, kératite. En outre, il existe de l'affaiblissement de l'acuité visuelle, de la diplopie, quelquefois des paralysies motrices, de la photophobie.

Symptômes nerveux inconstants : *Psychiques :* modification progressive du caractère, irritabilité, émotivité, hallucinations, accès de manie temporaire, tristesse, lypémanie.

Moteurs : **tremblement**, marqué surtout aux mains ; convulsions, parésies.

Sensitifs : névralgies surtout des nerfs supérieurs ; gastralgie.

Trophiques : crises sudorales (expliquant la diminution de la résistance électrique. Vigouroux) ; polyurie, albuminurie, glycosurie ; sensation anormale de chaleur, bouffées congestives.

Symptômes viscéraux : Dyspepsie, diarrhée à forme lientérique ; dyspnée, congestion pulmonaire. Aménorrhée ; la grossesse paraît atténuer les symptômes nerveux, l'accouchement et la lactation les font réapparaître et les aggravent. Eruptions cutanées polymorphes.

Formes cliniques. — *Formes frustes*, dans lesquelles existe seulement la tachycardie, avec atténuation des autres signes.

Formes associées : à l'hystérie, à la syringomyélie, du tabes.

Marche. — Aiguë, dans quelques cas. A la période d'état, il y a des phases de calme et des phases d'excitation, à la suite d'un effort, d'une émotion.

La guérison est possible, elle peut être complète ou incomplète (persistance du goître, ou d'une légère exophthalmie).

La mort peut survenir par cachexie, par accès de dyspnée et asphyxie, par asystolie rapide ou lente, par une complication (gangrène artérielle, tuberculose).

Durée. — En moyenne 1 à 3 ans ; mais peut durer beaucoup plus longtemps.

Diagnostic. — Facile, quand sont réunis les trois signes cardinaux. Sinon, diagnostic avec : Anémie, neurasthénie, cœur brightique ; hystérie et chlorose ; iodisme chronique ; dans les formes à début brusque, avec les maladies fébriles ; avec goître simple, exophthalmie symptomatique d'une tumeur, d'un abcès de l'orbite.

Traitement — Electrothérapie (courants faradiques de préférence). Hydrothérapie. Eaux minérales : Stations d'altitude ; eaux chlorurées sodiques ou riches en CO^2. Le séjour au bord de la mer est en général nuisible.

En outre : *si la tachycardie est intense* :

Teinture de strophantus à 1/20 . . . 10 gr.
VIII gouttes 3 fois par jour dans eau sucrée.

ou :

Bromure de potassium . . . . . 2 à 4 gr.

En dehors des accès :

Arséniate de fer . . . . . 0,002 milligr.
Poudre de feuilles de belladone. . } *āā* 0,03 centigr.
Extrait de quinquina . . . . . }
Pour une pilule nº 30, 2 à 4 pilules par jour.

ANGINE DE POITRINE

Synonymes — Angor pectoris, maladie de Rougnon-Heberden.

Symptômes. — L'affection consiste en accès, dans l'intervalle desquels la santé peut être excellente.

Accès. — L'*accès* d'angine de poitrine est subit et survient à l'occasion d'une cause ordinairement toujours la même pour chaque malade : effort, marche contre le vent, ascension d'un escalier, influence du froid ; parfois sans cause, pendant le sommeil ; parfois à la suite d'émotion vive, de surmenage cérébral. Le malade ressent brusquement une douleur très forte au niveau du sternum, une oppression précordiale intense ; il pâlit et reste immobile ; les extrémités se refroidissent ; il existe souvent une irradiation douloureuse dans l'épaule et le bras gauches. Après quelques minutes, un quart d'heure au plus, l'accès cesse subitement, laissant le malade dans une angoisse profonde. Les irradiations peuvent se faire sur les différents nerfs périphériques, ou sur les viscères (gastralgie, aphonie, boule hystérique). Pendant l'accès, le pouls reste normal ; la respiration est un peu accélérée ; après l'accès, il se produit souvent une miction abondante, des éructations gazeuses, des hémoptysies, de l'engourdissement du bras gauche.

Retour des accès. — Le *retour des accès* se fait à intervalles assez éloignés, des mois, des années. Le premier accès peut

être mortel. La mort peut survenir par syncope, ou par asystolie.

Diagnostic. — Avec : Asthme, insuffisance aortique (parfois accompagnée d'angine de poitrine); névralgie intercostale, péricardites, pleurésie diaphragmatique, cancer de l'œsophage et surtout avec la pseudo-angine de poitrine.

Angine de poitrine symptomatique, ou angina minor.— Elle se distingue de l'angine vraie ou angina major par les caractères suivants : 1° l'existence d'une *aura* avant l'accès (toux nerveuse, hypéresthésie, crise gastrique, irradiations nerveuses); 2° la fréquence des accès, qui est beaucoup plus grande que dans l'angine vraie; 3° la durée des accès, qui est plus longue, une demi-heure à 3 heures, et la coexistence d'autres phénomènes nerveux; 4° leur bénignité, la guérison étant la règle; 5° la fin de l'accès est suivie de crise de larmes, éructations, perte de connaissance, polyurie, incontinence d'urine, accidents hystériques; 6° la moindre intensité des symptômes; 7° leur étiologie (sexe féminin, hystérie, affections gastriques agissant comme cause réflexe, intoxication tabagique).

Traitement. — 1° *Pendant un accès.* — Ventouses scarifiées, sinapismes, sur la région précordiale; injection hypodermique de 1 à 2 centigr. de morphine, inhalations de nitrite d'amyle pur (trois à six gouttes sur un mouchoir), trinitrine par la bouche :

Solution alcoolique de trinitrine à 1/100.	XXX gouttes.
Eau distillée	300 gr.

Trois cuillerées à dessert par jour.

ou en injection sous-cutanée :

Eau distillée	10 gr.
Solution alcoolique de trinitrine à 1/100 .	XL gouttes.

Un quart de seringue de Pravaz, trois à quatre fois par jour.

ou bien :

Tribromure d'allyle.	IV gouttes.
(ou.	0 gr. 10)
Ether	1 cent. cube.

Pour une seringue.

2° *En dehors des accès* — Iodure de potassium.

Régime : Eviter les fatigues physiques, le surmenage moral, les excès de boisson ou d'alimentation ; abstention de tabac.

Dans les fausses angines. — L'hydrothérapie est indiquée et le traitement s'adressera en outre à la cause (hystérie, neurasthénie, dyspepsie.

ANEVRYSME DE L'AORTE

Symptômes. — Début insidieux et progressif. Douleur continue ou paroxystique rétrosternale, avec irradiations intercostales. Crises de dyspnée, accès de suffocation. Aphonie, dysphonie. Paralysies laryngées. Toux coqueluchoïde. Inégalité pupillaire. Cornage. Hémoptysies. Dysphagie. Hématémèses. Aspect bleuâtre, cyanotique de la face et du cou (compression des veines), tous ces signes fonctionnels peuvent se montrer isolés ou s'associer entre eux. Examen physique : tuméfaction fluctuante arrondie à droite du sternum, plus ou moins saillante; battements rythmés avec les contractions cardiaques, frémissement vibratoire. Matité; à l'auscultation claquements, le premier systolique, le second diastolique. Souffles systolique et diastolique inconstants. Retard du pouls. Inégalité des deux pouls (variable suivant le siège de l'anévrysme avant ou après le tronc brachio-céphalique). Suppression du pouls. Après une durée plus ou moins longue, l'anévrysme se termine par rupture du sac dans le péricarde, dans la plèvre, le poumon, la trachée, dans les veines (anévrysme artério-veineux de l'aorte) ou par tuberculose pulmonaire.

Diagnostic. — Avec insuffisance aortique, tumeur du médiastin, adénopathie médiastine, tuberculose pulmonaire, cancer de l'œsophage, anévrysmes des branches de l'aorte.

Traitement. — *Si la syphilis est en cause* : injections mercurielles d'huile bi-iodurée hydrargyrique. Iodure de potassium à haute dose. — Sinon : iodure de potassium à dose moyenne. Aconit. Ergot de seigle. Digitale seulement s'il y a asystolie. Repos absolu. Régime lacté. Injections sous-cutanées de sérum gélatiné à 1 ou 1,5 p. 100. — Autres procédés de traitement local : acupuncture, galvano-puncture. Electrothérapie, ligature de la carotide ou de la sous-clavière.

Contre la dyspnée. — Révulsifs, saignées, opiacés.

Contre les douleurs. — Antipyrine, phénacétine, morphine, bromures, glace localement.

Contre la suffocation. — Trachéotomie.

XXIV. MALADIES DU THORAX

I. — AFFECTIONS TRAUMATIQUES

CONTUSIONS DU THORAX

Symptômes. — Il existe de la douleur, de la gêne respiratoire; les troubles sont plus graves, lipothymie, tendances