

Nous avons eu l'occasion d'observer, l'an dernier, une petite malade atteinte d'une double lésion mitrale avec hypertrophie considérable du cœur. Cette malade sous l'influence de petites doses répétées de digitaline se maintenait dans un état de compensation très satisfaisant. Un matin elle est prise d'une dyspnée intense. Le pouls cependant ne s'était pas modifié. A l'examen on constate la présence d'un épanchement dans la plèvre droite. Une ponction est de suite faite, l'on retire cinq cents à six cents grammes de liquide séreux et tout rentre dans l'ordre.

La dyspnée relève encore quelquefois de l'œdème aigu du poumon, et personne n'ignore cet accident dramatique, cette sorte de marée montante qui envahit le poumon, et contre laquelle nous ne pouvons guère nous protéger qu'en lui ouvrant une voie de dérivation, c'est-à-dire en faisant une large saignée.

N'oublions pas non plus que, dans des cas plus rares la dyspnée peut avoir pour cause la compression ou l'irritation des nerfs vagues par un cœur trop largement dilaté, ou par des adhérences péricardiques.

Mentionnons l'embolie pulmonaire qui donne lieu quelquefois à une dyspnée intense; mais cet accident, heureusement s'accompagne de d'autres symptômes qui permettent de le reconnaître assez facilement.

Disons un mot enfin de la dyspnée d'origine cérébrale que l'on observe surtout chez les cardio-artériels. Cette dyspnée survient sans cause apparente; le cœur bat normalement, les poumons sont indemnes, les reins et le foie fonctionnent régulièrement; cependant le malade est tout à coup pris de paroxysmes de dyspnée inquiétants. Ces paroxysmes se répètent à intervalles plus ou moins réguliers. De plus le régime lacté et les diurétiques sont sans action, la digitale reste sans efficacité. Seules jusqu'à présent les petites injections de morphine sont parvenues à atténuer ces accidents.

Il est inutile d'insister sur l'importance qu'il y a à rechercher