

## Progrès des Sciences Médicales

### RELATIONS DE LA DIGITALE AVEC LE FAISCEAU DE HIS

Dans cette question de l'action de la digitale, il convient de rappeler deux faits: en premier lieu elle excite les nerfs vagues et ralentit primitivement les oreillettes et indirectement les ventricules; en second lieu, elle excite très peu les parois auriculaires, mais fortement les parois ventriculaires et, si les ventricules sont isolés de l'influence du vague par une lésion du faisceau de His, leurs contractions deviennent plus fréquentes sous l'action de la digitale. Dans un cas de cœur bloqué partiel où les contractions ventriculaires sont déjà moins nombreuses, la digitale, en ralentissant les contractions auriculaires ralentira l'action ventriculaire, de sorte que la digitale peut déterminer une crise fatale du syndrome d'Adams-Stokes. Dans le cas de destruction complète du faisceau de His, l'emploi de la digitale peut être avantageux parce que, les ventricules n'étant plus sous le contrôle des oreillettes, leurs contractions gagnent en fréquence. Von Tabora a montré que, si le faisceau de His est détruit et qu'on donne de la digitale, les oreillettes se contractent moins souvent, mais la fréquence des contractions ventriculaires augmente, de sorte que l'équilibre tend à s'établir entre les oreillettes et les ventricules. Le strophantus a ici les mêmes effets que la digitale: les deux médicaments peuvent être nuisibles dans le cœur bloqué partiel et avoir une action favorable dans le cœur bloqué complet.

D'autre part, l'atropine, dans le cas de lésion partielle du faisceau, accélère par son action paralysante sur le pneumogastrique les contractions auriculaires, d'où une accélération des battements ventriculaires. En réalité, l'atropine à bonne dose a été utile dans ces cas. Il n'en est plus de même si le faisceau est complètement détruit, car l'accélération portera seulement sur les contractions auriculaires, sans effet sur les ventricules.

Dans la sténose mitrale avec coordination entre l'oreillette et le ventricule, la digitale peut être un médicament très dangereux puisque, par son action ralentissante sur la contraction auriculaire, elle peut augmenter le danger d'une distension auriculaire par la rétention du sang et paralyser ainsi ce territoire du cœur. En d'autres termes, elle diminue pour l'oreillette le pouvoir de se vider dans le ventricule. En outre, cette tendance à la distension de l'oreillette gauche est aggravée par le fait que la digitale excite le ventricule droit à chasser plus de sang dans l'oreillette gauche et, par conséquent, à augmenter la distension de cette cavité.

En présence de troubles circulatoires dus à une sténose mitrale, il faudra rechercher s'il y a un retard dans la transmission de la contraction par le faisceau de His. S'il en est ainsi, la digitale peut augmenter ce retard et

être nuisible. S'il existe un pouls jugulaire isochrome avec la systole ventriculaire, la digitale est encore plus contre-indiquée et accroîtra la distension. Il faudra, pour rétablir la coordination des mouvements, imposer le repos absolu, décharger le système porte par une purgation, pratiquer une saignée pour combattre la stase et donner des stimulants diffusibles. C'est alors seulement qu'on pourra donner de petites doses de digitale, du fer et de l'arsenic.

Par H.-A. Hare (*The therap. Gazette*, 15 avril 1910)

\* \* \*

### LA TEMPÉRATURE ET LE POULS DANS LA FIEVRE TYPHOÏDE CHEZ L'ENFANT.

M. le Dr. Collet vient de publier une étude très complète de la température et du pouls dans la fièvre typhoïde de l'enfant, étude basée sur l'analyse très minutieuse des travaux des auteurs qui se sont occupés de la question ainsi que sur un certain nombre d'observations dues à M. le Dr. Babonneix (Thèse de Paris).

Les faits sont tellement variables qu'il est assez difficile d'établir à leur égard des règles générales; cependant M. Collet résume les enseignements qu'on peut en tirer de la manière suivante:

Il peut y avoir chez l'enfant des fièvres *apyrétiqes*, mais c'est l'exception, et le plus souvent la dothiéntérie infantile se caractérise par une courbe thermique présentant quelques particularités qu'il est bon de connaître.

D'une façon générale, le tracé thermique ne se distingue guère chez l'enfant de ce qu'il est chez l'adulte. Mais chez lui quelques points pourtant sont à signaler.

*Dans les formes légères, la fièvre prend le type rémittent*, d'où le nom de *fièvre rémittente infantile*, proposée par les anciens auteurs (Riliet et Barthez). Pendant les trois, ou cinq, ou sept premiers jours apparaissent en effet des recrudescences qui se produisent habituellement vers le soir (d'après Goodhart, à 4 heures et à 9 heures), plus rarement au milieu de la journée ou même dans la matinée, qui durent une heure environ, et qui contrastent avec des rémissions matinales toujours très prononcées, parfois irrégulières (Goodhart). La régularité de ces rémissions constituerait un élément de pronostic favorable d'après Bouchut et Filatow. A partir du 7<sup>e</sup> jour, la fièvre devient continue.

*La maladie débute généralement d'une façon insidieuse et s'accompagne alors souvent de petits frissons* (Unger). *Exceptionnellement, elle s'annonce par un grand frisson*. Ce grand frisson du début caractériserait les formes graves (d'Espine et Picot).

D'autre part, le début brusque a été rencontré par