

calment aussi les douleurs. Enfin on peut utiliser la morphine ou le pantopon associé à la caféine.

Le traitement médicamenteux est à la fois étiologique et symptomatique. Il est causal dans la syphilis et le rhumatisme, encore le salicylate dans ce dernier cas n'a-t-il qu'une action limitée. Dans les péricardites des maladies infectieuses, on peut obtenir de bons résultats du collargol et de l'électrargol. Le traitement symptomatique a pour but d'abord de tonifier le myocarde par ces préparations digitaliques, de relever l'état général par les stimulants: caféine, éther, huile camphrée, de favoriser la disparition de l'épanchement par l'emploi des diurétiques.

Dans les cas où la péricardite aiguë s'accompagne d'épanchement dangereux pour le cœur, il ne faut pas hésiter à recourir à la paracentèse du péricarde; en général on choisit le cinquième ou sixième espace intercostal gauche soit près de la ligne mammillaire, soit à un ou deux centimètres en dehors du point où l'on reconstate ni frottement ni pulsation. Il faut agir de même dans la péricardite hémorragique. Un épanchement purulent exige la large ouverture du péricarde. Enfin les troubles graves causés par les adhérences peuvent être combattus par la cardiolyse.

Par le professeur N. Ortner (*Deut. med. Woch.*, 19 mai 1910).

+

TRAITEMENT DE LA TACHYCARDE PAROXYSMES DE LA MALADIE DE BASEDOW

Ce traitement est d'abord celui de la maladie de Basedow même. Il va de soi que dans les cas qui se distinguent par des accès particulièrement fréquents, le repos physique et intellectuel doit être observé pendant longtemps et qu'on doit utiliser tous les facteurs thérapeutiques qui sont utiles dans la maladie; régime végétal, traitement hydrothérapique léger, climadothérapie, galvanisation du sympathique, médicaments, arsenic, protyline, antithyroïde. Mais ce traitement ne réussit pas toujours à calmer la tachycardie. On ne doit, d'autre part, recourir à l'opération que si tout traitement interne a échoué. Et, d'ailleurs, les observations n'indiquent pas que les accès de tachycardie paroxystique aient été guéris après l'intervention.

L'auteur a employé avec succès certaines manoeuvres considérées comme efficaces: compression du pneumogastrique, inspirations profondes procédé de Valsalva, renversement de la tête, compression de l'abdomen.

Fairbrother qui était sujet dès sa jeunesse à des accès de tachycardie paroxystique, observait toujours le repos pendant les accès, jusqu'au jour où il découvrit qu'ils pouvaient rapidement s'arrêter en exécutant 60 à 100 sauts, comme le font les enfants qui sautent à la corde. Sheffield a vu une jeune fille de quinze ans sujette depuis dix ans à des accès, guérie définitivement après avoir eu un zona dans le territoire du deuxième nerf dorsal gauche.

Parmi les médicaments, les narcotiques sont parfois utiles. Hoessling a employé avec un bon résultat des lavements de teinture d'opium et l'auteur a utilisé avec avantage le pantopon préconisé par Sahli à la dose de 1 centigramme. Bamberger a constaté par contre l'échec complet des cardiaques, de la digitale, du strophanthus, de la caféine ou du canphre. Les préparations de valériane et de brome peuvent abrégé l'accès, mais il faut se garder d'employer de trop faibles doses. On appliquera en même temps une vessie de glace sur le cœur le malade étant au lit. Dans un cas, Bamberger a vu l'accès s'arrêter à la suite de douches froides sur le dos et les cuisses, mais le résultat n'a pas été constant. Le massage vibratoire du dos et du thorax, l'électricité n'ont donné aucun résultat. On peut dire du reste que nous ne possédons aucun moyen certain d'arrêter l'accès.

Par Bamberger (*Deutsche med. Woch.*, 28 juillet 1910).

✦

TRAITEMENT DE L'ASTHME PAR LES INJECTIONS HYPODERMIQUES D'ADRENALINE.

Frappé de l'inefficacité des moyens ordinairement employés pour combattre certains accès d'asthme vrai (émétique, chloral, inhalations de fumées provenant de la combustion de poudres à base de nitre, stramonium, etc.). M. Brian Melland (*The Lancet*, 21 mai) eut l'idée de recourir aux injections hypodermiques d'adrénaline; les effets auraient été remarquables et immédiats.

Voici, à titre d'exemple, l'observation d'un des malades. Il s'agit d'une dame de trente ans, traitée depuis plusieurs années pour des accès d'asthme, au moyen de pulvérisations d'atropine et de cocaïne. Comme une de ses crises résistait à cette thérapeutique, on essaya des pulvérisations de solution d'adrénaline à 1/4000; ces dernières atténuèrent le processus morbide, mais ne le calmèrent pas complètement.

A quelque temps de là, lors d'une nouvelle crise, l'auteur injecta sous la peau de l'avant-bras dix gouttes de la solution d'adrénaline à 1/1000. L'effet fut presque instantané. Les pupilles se dilatèrent subitement, les paupières s'ouvrirent davantage, les sifflements bronchiques cessèrent immédiatement et un bien-être général envahit le sujet, qui put alors tousser presque naturellement; une expectoration légère eut lieu, comme il arrive à la fin de la crise. Jamais, avec aucune médication, un résultat aussi rapide n'avait pu être obtenu. A chaque nouvelle reprise d'asthme, on pratiquait une injection d'adrénaline et chaque fois cette injection arrêta l'accès presque instantanément, le "temps de compter jusqu'à cinq", suivant l'expression de la malade.

Au fur et à mesure que de nouvelles crises se produisaient, la dose de l'injection devenait moindre (six gouttes), car ces crises étaient elles-mêmes moins fortes. Finalement, au bout de trois mois, l'asthme avait complètement disparu.