

THERAPEUTIQUE

Pouls lent permanent et atropine. — Par R. Simon, Paris et Schmidt. *Bulletin médical, de Paris, 7 mars 1906.*

Le pouls lent permanent est un syndrome caractérisé par une lenteur habituelle du pouls associée à des crises vertigineuses ou syncopales ou épileptiformes. Le pouls pouvant aller à 17 pulsations par minute et les crises vertigineuses ou syncopales se répétant jusqu'à 16 fois par 24 heures.

La cause de ces crises vertigineuses réside dans l'ischémie cérébrale et bulbaire. La cause du pouls lent permanent, encore discutée, résiderait dans une intoxication alimentaire ou dans un surmenage musculaire, favorisant à la longue l'apparition de l'artério-sclérose par un état d'hypertension artérielle provoquant la contraction spasmodique ou prolongée des vaisseaux avec tous les troubles qui en découlent.

A l'appui de cette pathogénie, les auteurs rapportent plusieurs faits probants.

Ma s c'est surtout au point de vue thérapeutique qu'ils attirent l'attention. Dans un cas, en particulier, ils ont donné avec succès l'*atropine* à la dose de 3 demi-milligrammes durant sept jours consécutifs, avec le *tétranitrol* à la dose de 1 à 6 milligrammes par jour, durant 15 à 21 jours consécutifs, avec amélioration sensible. Obligés de cesser l'*atropine* à cause des troubles visuels, on reprend dix jours plus tard, à la même dose avec association de *tétranitrol*. Bientôt les crises cessent complètement et le pouls remonte à 72 puis 80 et 90 à la marche.

Puis ces auteurs rapportent trois observations de pouls lent par surmenage physique et auto-intoxication alimentaire où le repos et nettoyage de l'intestin ont mis fin à tous les troubles. Bref, dans le premier cas, l'action de l'*atropine* a été manifeste. Comment agit-elle ?

En présence d'une hypertension artérielle excessive, disent-ils, nous avons pensé qu'un hypotenseur (scopolamine ou atropine) pouvait, en diminuant l'ischémie bulbaire, non seulement prévenir les vertiges et les syncopes, mais encore augmenter la fréquence des pulsations et diminuer le nombre et la durée des intermittences ?

L'*atropine* agirait en paralysant les terminaisons intra-cardiaques du pneumogastrique, supprimant ainsi l'excitation des noyaux bulbaires du nerf vague qui amène un ralentissement du pouls. (F. Franck).

D'autre part le *tétranitrol* n'agirait pas seul, il doit être associé à l'*atropine* pour produire l'effet désirable.

Guérison des kystes hydatiques par le formol.

M. Chaput, de Paris, préconise le formol à 40 p. 100 en injections dans la poche kystique comme un moyen curatif puissant et facile à appliquer. Il en cite plusieurs exemples qui lui sont personnels. Il a injecté ainsi quatre malades atteints de kystes hydatiques du foie qui ont tous guéri sans récurrence.

En voici la technique: avec une seringue de Pravaz, muni d'une aiguille rachidienne de Tuffier, on ponctionne le kyste soit à travers les téguments, soit après ouverture du ventre; on retire un ou deux c. cubes de liquide hydatique et on injecte la même quantité de formol à 40 p 100, soit xx gouttes. On applique un bandage de corps très serré sur le ventre et on garde le malade au lit pendant 48 heures.