Thérapeutique Médicale

Quelques indications modernes du traitement digitalique

La physiologie pathologique du cœur a été renouvelée par les travaux de Wenckelbach, Mackenzie, Hering, Engelmann. Il semble dès maintenant que les praticiens puissent tirer parti des connaissances nouvellement acquises. Les indications du traitement digitalique et les doses médicamenteuses nécessaires tirent des données physiologiques récentes, sinon matière à modifications profondes, au moins à éclaircissements et à déductions mieux entendues.

Nous rappellerons en quelques mots les notions indispensables. Trois propriétés élémentaires appartiennent à l'organe central de la circulation ; à une excitation née au niveau du sinus d'union des veines caves et des oreillettes répond la sensibilité des fibres myocardiques à cette excitation, c'est-à-dire leur "excitabilité"; puis intervient l'aptitude des fibres à réagir vis-à-vis de cette excitabilité en se contractant, j'entends leur "contractilité"; en dernier lieu la propagation de l'excitation du sinus veineux à l'ensemble du myocarde, par suite de la "conductibilité" du muscle.

Chacune de ces propriétés peut être touchée du fait d'une influence nerveuse ou d'une fatigue musculaire. Toutefois à mesure qu'on aborde les propriétés de contractilité et conductibilité, le système nerveux toujours en fonction possible accompagne une lésion musculaire de plus en plus accentuée. Quelle est la participation de chacun de ces éléments — nerf et muscle — dans le trouble produit ? Il n'est point toujours aisé de répondre. Tout ce que l'on sait se rapporte à l'extraordinaire richesse du myocarde en éléments nerveux : il est donc fort possible que dans certaines lésions profondes, nerf et muscles soient touchés en même temps. Au cours de la maladie de Stoke-Adams, née à une altération du faisceau de His, nous avons vu dans plusieurs exemples de pouls particulièrement lent (moins de 20 pulsations), la digitaline à très faibles doses (1-15 à 1-10 milligr.) relever le pouls à 34, 36, 40 battements, non au-dessus. Il restait un pouls lent, mais d'une lenteur moindre. Faut-il admettre en pareil cas la coexistence d'une altération fixée aux filets nerveux du myocarde et sur laquelle la digitale demeure sans action ? Et cette altération nerveuse terminale serait-elle susceptible de produire des effets similaires à ceux que l'on observe à la suite de l'excitation du pneumo-gastrique (Chauveau, Arloing) ou des lésions bulbaires : j'entends la dissociation des contractions auriculo-ventriculaires, dissociation qui aboutit au phénomène du pouls lent permanent et que l'on a observée en dehors de toute lésion du faisceau de His ?

Laissons les hypothèses et entrons dans la pratique. Lorsqu'on retrouve "l'excitabilité du cœur augmentée,"

comme il arrive dans les arythmies par production d'extrasystoles, une cause nerveuse ou organique peut être dépistée à l'origine. On éliminera les causes nerveuses résultant d'épuisement, d'obsessions, d'excitations, à distance, d'influences toxiques, de troubles dyspeptiques. Le traitement sera causal. Notons en passant l'effet favorable des bromures dans les arythmies entretenues par des obsessions hypochondriaques. Dans aucune de ces formes, on ne prescrira de digitale.

S'agit-il au contraire d'une arythmie par trouble musculaire ? La digitale retrouve sa place. Elle sera recommandée à doses d'autant plus faibles que le myocarde sera plus dégénéré.

Dans les insuffisances myocardiques au début l'excitabilité du cœur est accrue du fait de la gêne commençante de la circulation veineuse. Chose curieuse, la digitale agit en exagérant à son tour cette excitabilité (Wenckelbach, mais elle substituerait l'excitabilité par dose médicamenteuse à l'excitabilité par gêne circulatoire. Et cette substitution est favorable, car l'excitabilité par dose médicamenteuse réglée à la volonté du médecin augmente le tonus cardiaque et fortifie le muscle tandis que l'excitabilité liée à la gêne circulatoire diminue le tonus cardiaque et aboutit à la dilatation de l'organe

10 L'apparition d'extra systoles et du pouls gigéminé après certaines administrations digitaliques prouve bien que le remède accroît l'excitabilité du myocarde. Seulement il n'est pas dit que les doses faibles exercent à cet égard l'action des doses élevées et répétées.—Ajoutons que Gossage estime que la digitale diminue l'excitabilité du cœur. Les physiologistes ne s'entendent pas.

À l'origine, de ces troubles circulatoires, on pourrait à la rigueur ordonner les hautes doses de digitale. La plupart des médecins y ont renoncé. M. Huchard ne prescrit plus guère la dose de XI gouttes ; il se tient en général aux doses de X à XX gouttes. C'est également celle à laquelle nous demeurons fidèle : X à XV gouttes de la solution de digitaline cristallisée à 1-1000 à dix heures du matin, dans une cuillerée d'eau. Cette dose continuée un à deux jours est tout de suite abaissée à V gouttes les cinq ou six jours suivants. On interrompt dix à quinze jours et l'on recommence ensuite. Ce serait une faute d'attendre le retour des accidents cardiaques pour prescrire le remède. La digitale, si elle est curative, exerce des effets préventifs tout aussi précieux. Elle empêche le retour de l'insuffisance myocardique et c'est le résultat à atteindre.

Inutile d'ajouter que le repos au lit, le régime lacto-hydrique (1 litre et demi de liquide dans les 24 heures pendant 3 jours, ou bien encore 200 gr. de lait à 8 h., midi, 4 h. et 8 h., cinq jours de suite sans autre aliment ou boisson (Karell), le régime lacté avec bouillies au lait sera prescrit concurremment suivant les règles que nous avons fixées avec M. Huchard. Nous supposons, ce qui est l'ordinaire, des sujets non réfractaires à l'action digitalique. Il en est en effet qui, dès le début et en dépit de toutes les précautions prises, demeurent absolu-