

ne faut jamais porter de pronostic absolument fatal. Des réserves sont nécessaires pour le présent et pour l'avenir. Pour le présent, il faut craindre la syncope; pour l'avenir, une myocardite scléreuse progressive, terminaison heureusement exceptionnelle.

**TRAITEMENT.** — Le traitement est d'abord celui de la maladie générale. La myocardite étant la conséquence d'une infection et d'une toxémie, toute médication capable d'arrêter les progrès de cette maladie, « totius substantiæ », devra être employée sans retard ou continuée. A cet égard, il faut signaler les heureux effets du traitement hydrothérapique dans la myocardite typhoïdique: non seulement ce traitement n'est pas contre-indiqué, mais on lui doit de véritables résurrections, et récemment A. Siredey et A. Chauffard en rapportaient les satisfaisants résultats. Mais il importe d'agir avec prudence, et de se conformer, au moins au début, aux prescriptions de Brand, c'est-à-dire de ne donner d'abord au malade que des bains tièdes avec affusions froides dans le bain. Puis si les accidents persistent, et si la tolérance s'établit, on arrivera progressivement à la pratique des bains froids proprement dits. L'application en permanence sur la région précordiale d'une vessie de glace, recommandée par Jullien, est vraiment efficace contre la tachycardie d'origine infectieuse (Isnel) (1).

L'action tonique du froid intervient très utilement dans la myocardite de la période fébrile des maladies infectieuses; elle ne peut être utilisée pendant la convalescence, dans la myocardite diphtéritique par exemple. Les médicaments toniques du cœur et de la circulation trouveront alors leur indication; ce sont d'ailleurs toujours d'utiles et souvent de nécessaires adjuvants du traitement. La digitale ne sera donnée qu'avec réserve et surveillance, un cœur faible et dilaté pouvant être ralenti par ce médicament sans obéir à son action tonique. Il est plus sûr et plus avantageux de recourir aux injections sous-cutanées de caféine et de spartéine, en cas de collapsus cardiaque aux injections d'éther sulfurique ou d'huile camphrée, enfin et surtout aux injections sous-cutanées de sérum artificiel, à la dose de 250 grammes répétée plusieurs fois dans les vingt-quatre heures. Cette dernière médication doit être employée dès les premiers signes de faiblesse cardiaque: c'en est le traitement le plus efficace. Il faut encore prescrire les toniques généraux, champagne, potion de Tood, potion à l'acétate d'ammoniaque, et insister sur le régime lacté, se rappelant que l'insuffisance rénale accompagne souvent l'insuffisance cardiaque.

Restent certaines recommandations indispensables. Le malade atteint de myocardite doit éviter tout mouvement inutile et surtout

(1) ISNEL, Th. de doct. Paris, 1894.

tout mouvement brusque qui pourrait déterminer une syncope. Il doit garder la position horizontale, et, s'il est nécessaire de lui donner des bains, il faut le soutenir en lui faisant préalablement une injection de spartéine ou de caféine, et surtout en le nourrissant. Il importe de se rappeler en effet que la syncope est surtout à redouter le matin alors que le malade est à jeun. Quand il commence à aller mieux, et que la fièvre et les troubles fonctionnels ont disparu, c'est avec de grandes précautions que l'on peut autoriser un premier lever; il faut l'interdire tant que le pouls est faible et fréquent. Le repos au lit peut être nécessaire pendant plusieurs semaines dans la myocardite aiguë qui se déclare pendant la convalescence des maladies infectieuses, de la diphtérie surtout.

#### MYOCARDITE SUPPURÉE

La myocardite suppurée est une affection rare caractérisée par la présence de foyers purulents dans l'épaisseur du myocarde. Son histoire est basée sur une série d'observations isolées et assez disparates; sa pathogénie est encore à l'étude, car les faits avec recherches microbiennes sont en petit nombre.

Le pus étant pour les anciens auteurs la caractéristique de l'inflammation, les abcès du cœur avaient attiré leur attention; mais ils s'étaient bornés à en faire la description. Toutefois Nicolas Massa avait remarqué leur développement possible à la suite de plaies de tête, coïncidence facilement explicable par l'origine pyohémique assez commune de la myocardite suppurée. Au point de vue clinique, les observations anciennes manquent de précision; la myocardite suppurée était confondue avec la péricardite et l'endocardite, qui d'ailleurs l'accompagnent souvent.

**ÉTIOLOGIE.** — La myocardite suppurée est rarement primitive. Elle est habituellement consécutive, soit à une maladie infectieuse, soit à la suppuration d'une région ou d'un organe voisins ou éloignés. Quelques observations publiées sous le titre de myocardite suppurée primitive ou idiopathique, ou encore de pyohémie spontanée à début myocardique, ne sauraient être acceptées comme telles. Il s'agit en réalité d'infections exogènes dont la porte d'entrée n'a pu être découverte ou a été méconnue: dans un cas d'abcès idiopathique du cœur rapporté sous ce nom par Burckhardt (1), le malade, un étudiant en médecine, obèse et surmené, s'était fait une blessure au doigt pendant une autopsie, quinze jours avant le début des accidents cardiaques.

La myocardite suppurée a été observée à la suite de la scarlatine

(1) BURCKHARDT, *Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte*, 1876.

(Goodhart), l'infection s'étant faite sans doute par le pharynx, à la suite de l'infection puerpérale et de l'érysipèle. Elle a été notée aussi comme suite de la diphtérie (Savigné), de la morve. Souvent elle accompagne les déterminations multiples de la pyohémie ou de la septicémie. Elle peut être la seule manifestation de cette infection, ou bien elle est associée aux lésions de la péricardite et de l'endocardite infectieuse, celle-ci l'ayant précédée ou suivie. Le plus grand nombre des observations publiées dans ces derniers temps a trait à des abcès du myocarde consécutifs à des arthrites ou des ostéomyélites suppurées.

**ANATOMIE PATHOLOGIQUE.** — L'infiltration purulente qui caractérise la myocardite suppurée n'est pas toujours disposée de la même façon. Dans le cas de Goodhart, il s'agissait d'une sorte de suppuration en plaque recouvrant la plus grande étendue du ventricule gauche. Habituellement on trouve dans l'épaisseur du myocarde, surtout vers la pointe du cœur, de petits abcès, parfois isolés, atteignant à peine le volume d'une tête d'épingle, d'autres fois plus volumineux et communiquant entre eux. Ces abcès peuvent siéger dans la cloison interventriculaire, plus rarement au voisinage de l'aorte. On note fréquemment l'ouverture des abcès dans l'endocarde et, comme conséquence, des embolies septiques et une véritable infection sanguine qui se manifestent par des infarctus suppurés des viscères et des phlébites multiples. La cavité des abcès mise en communication avec les ventricules se remplit de sang, contient des caillots et peut devenir le point de départ d'un anévrysme cardiaque.

La coïncidence de la péricardite et surtout de l'endocardite ulcéro-végétante est commune. Parfois les abcès sont la conséquence d'une véritable propagation de l'inflammation spécifique de l'endocarde au myocarde, sans qu'il y ait communication du foyer myocardique avec les cavités cardiaques ; mais on trouve les mêmes microorganismes dans l'abcès et à la surface de l'endocarde (1).

L'examen microscopique révèle le siège primitivement interstitiel de la suppuration, et la destruction secondaire des fibres musculaires voisines, souvent atteintes de dégénérescence granulo-graisseuse. On trouve dans le pus les divers microorganismes de la suppuration, surtout le streptocoque.

**SYMPTOMATOLOGIE.** — La symptomatologie de la myocardite suppurée se rapproche de celle des endocardites infectieuses par les phénomènes généraux et les accidents à distance. Elle en diffère par la violence des troubles fonctionnels, les signes physiques, l'évolution.

(1) RICHARDIÈRE, *Soc. anat.*, 1888.

Il s'agit, suivant la récente et juste description de Dennig (1), de véritables septicémies médicales caractérisées par une série de phénomènes généraux graves : fièvre irrégulière, avec ou sans frissons, tantôt continue, tantôt rémittente ou intermittente, parfois à peine appréciable ; état typhoïde avec ou sans diarrhée et vomissements, pâleur et anémie rapide. L'origine cardiaque des accidents est immédiatement indiquée par des douleurs précordiales d'une intensité telle qu'elles arrachent des cris, douleurs avec irradiations dans le dos et l'abdomen, et accompagnées d'une extrême angoisse, parfois de tendance syncopale. Le pouls est fréquent, irrégulier, filiforme ; au cœur, les bruits sont affaiblis, le choc précordial n'est plus sensible ou bien il est remplacé par de larges ondulations en rapport avec la dilatation par asthénie cardiaque. Parfois, il y a contraste entre l'énergie tumultueuse des battements du cœur et la faiblesse du pouls (Féréol).

Enfin, la nature septique et pyohémique de l'affection est démontrée par les phlébites multiples, quelquefois les phlegmons, les ostéites ou les arthrites des membres ; puis par les signes habituels des infarctus viscéraux, toux avec crachats hémoptoïques, douleurs hépatique et splénique, albuminurie et hématurie, troubles cérébraux divers par embolie (aphasie, paralysies).

La marche est rapide et la mort survient au bout de trois à quatre jours, quelquefois dix à quinze, soit subitement par syncope, soit plus lentement avec les phénomènes associés de l'intoxication et de l'asphyxie.

**DIAGNOSTIC. — PRONOSTIC.** — Le diagnostic se basera sur la coïncidence d'une cardiopathie aiguë douloureuse avec les phénomènes septicémiques, et sera confirmé par la recherche d'un foyer primitif de suppuration ou d'infection.

Il ne sera pas toujours aisé de distinguer la myocardite suppurée de l'endocardite infectieuse, dont elle est quelquefois la conséquence. Le pronostic est presque toujours mortel ; mais quelques auteurs admettent la possibilité de la guérison avec transformation calcaire des foyers purulents.

**TRAITEMENT.** — Il devra s'adresser à l'infection causale et aux symptômes. La première indication sera remplie par la quinine à haute dose, et peut-être la sérothérapie s'il s'agit d'infection streptococcique. Il faudra d'autre part soutenir les forces par les toniques (alcool, quinquina, lait, jus de viande), et relever le cœur par la digitale à petites doses, et mieux les injections sous-cutanées de caféine et de sérum artificiel. L'application d'une vessie de glace sur la région précordiale sera le meilleur traitement de la douleur.

(1) DENNIG, Beiträge zur Lehre von den septischen Erkrankungen (*Deutsch. Arch. für klin. Med.*, 1895).