

comme moyen préventif, mais il peut encore enrayer les progrès de la péricardite quand celle-ci est constituée.

Quand la péricardite est consécutive à une maladie infectieuse, le médecin est à peu près désarmé, il ne peut qu'instituer la médication tonique banale par l'alcool, la quinine et le quinquina, favoriser la désintoxication par les boissons abondantes, la théobromine, etc., et employer les toniques du muscle cardiaque, dont il sera question dans un instant. Ce qui constitue la gravité de ces péricardites, c'est qu'elles sont habituellement associées à la myocardite.

Le traitement symptomatique est en somme le seul sur lequel on puisse compter, en l'absence d'un traitement spécifique.

Les applications de ventouses sèches ou scarifiées, et surtout de compresses trempées dans l'eau froide (Bamberger, Friedreich) constituent les seuls moyens externes efficaces contre l'éréthisme cardiaque du début. Le stypage avec le chlorure de méthyle calme assez bien les douleurs précordiales.

On peut encore faire des applications locales de salicylate de méthyle :

Lanoline . . . . .	50 grammes.
Vaseline . . . . .	20 —
Salicylate de méthyle . . . . .	10 —
Menthol . . . . .	5 —
Essence de lavande . . . . .	1 gramme.

A l'intérieur on peut employer avec modération les bromures, l'aconit, etc. Si les phénomènes douloureux précordialgiques prédominent, il est utile d'avoir recours à l'opium, sous forme de poudre de Dover et parfois d'injections de morphine.

La dyspnée, parfois très vive, sera calmée par l'éther que l'on peut d'ailleurs associer au sirop de morphine. L'insomnie est justiciable de l'emploi du trional associé à une très petite dose de morphine :

Trional . . . . .	1 gramme.
Chlorhydrate de morphine . . . . .	5 milligrammes.

Pour un cachet à prendre le soir.

Si l'on est parfois conduit à modérer l'éréthisme cardiaque, c'est le plus souvent contre l'affaiblissement du myocarde que l'on est appelé à lutter, à la période d'état.

La digitale est le remède de choix, contrairement à l'opinion de Stokes, suivant lequel la digitale ne donnerait aucun résultat, tant que le cœur reste soumis à « l'excitation inflammatoire ». Il importe seulement de l'administrer à petites doses : Gendrin ne dépassait pas 6 à 8 centigrammes de poudre de feuilles, par jour. Le moyen le plus simple consiste à donner à très petites doses la solution de digitaline cristallisée au 1000<sup>e</sup>, soit V à VI gouttes par jour ; elle agit alors comme toni-sédative, s'adresse à l'éréthisme cardiaque, aux palpitations, à la tachycardie. On peut encore, s'il y a urgence, employer les injections de caféine (0 gr. 25 par injection), de spartéine (0 gr. 02 par injection), d'huile camphrée au dixième, de sérum artificiel. On administre de plus des boissons alcooliques, du café, l'acétate d'ammoniaque incorporé à la potion de Todd.

Pendant cette période le malade sera soumis au régime lacté ou lacto-végétarien.

Il n'existe pas de traitement médical de l'épanchement.

La révulsion sous forme de vésicatoires, les purgatifs, les diurétiques n'ont pas plus d'action sur l'épanchement du péricarde que sur celui de la plèvre. Habituellement — dans les cas de péricardite rhumatismale — l'épanchement se résorbe spontanément ; le régime lacté, l'emploi modéré de la digitale, de la théobromine, de la scille, paraissent favoriser cette disparition de l'épanchement ; c'est là tout ce que démontre l'observation clinique :

Théobromine . . . . .	50 centigrammes.
Poudre de scille . . . . .	10

Pour 1 cachet ; 4 par jour.

Il est des cas cependant où l'épanchement ne se résorbe pas, mais prend au contraire un accroissement tel que sa présence met la vie en danger. En pareil cas il faut intervenir par la paracentèse du péricarde, opération aussi délicate qu'est inoffensive la thoracentèse.

Tandis que dans la pleurésie on tient un compte plus grand des signes physiques que des troubles fonctionnels pour décider de l'opportunité de l'intervention, dans le cas de péricardite, on prend au contraire plutôt en considération les troubles fonctionnels que les signes physiques ; il est d'ailleurs fort difficile d'apprécier par la percussion la quantité exacte de liquide contenue dans le péricarde. On s'appuiera donc surtout sur l'existence des signes suivants : affaiblissement extrême des contractions cardiaques et du pouls, arythmie, tendance aux syncopes, cyanose de la face, dyspnée extrême.

Dans le cas d'épanchement purulent (péricardite de la scarlatine, de l'infection puerpérale, etc.), la nature de l'épanchement sera révélée par la fièvre avec grandes oscillations thermométriques, par les sueurs profuses, le teint plombé de la peau, le mauvais état général, et l'intervention d'urgence, seule chance de salut pour le malade, s'imposera.

La ponction doit être pratiquée dans le cinquième ou dans le sixième espace intercostal à 4 à 6 centimètres du rebord sternal gauche ; enfoncé plus près de la ligne médiane, le trocart pourrait atteindre la mammaire interne. Cependant, même faite au point indiqué, la ponction n'est pas sans dangers ; en effet, elle expose à la piqûre du cœur si la lame liquide interposée entre le cœur et la paroi thoracique n'est pas très épaisse en cet endroit ; aussi M. Rendu conseille-t-il de ponctionner à 1 centimètre environ au-dessus de la limite inférieure de la matité ; on sera sûr, en procédant ainsi, de ne pas toucher le cœur refoulé en haut et en arrière ; cette limite inférieure de la matité se trouve, suivant les cas, dans le sixième ou septième espace intercostal, au-dessus et en dehors de la ligne mamelonnaire.

Le malade étant couché dans son lit, légèrement incliné du côté droit et le tronc soulevé par des oreillers, on pratiquera la ponction droite d'avant en arrière avec le trocart de l'appareil Potain, en enfonçant ce trocart d'un centimètre et demi environ. La communication de battements à l'instrument indiquerait que le cœur a été touché et commanderait de retirer doucement le trocart.