

L'aspiration doit être pratiquée avec une grande lenteur. On peut retirer tout le liquide sans inconvénients.

Le principal accident à redouter est la blessure du cœur, car celle de l'artère mammaire interne et la pénétration de l'air dans la plèvre ne peuvent se produire si l'on a pratiqué la paracentèse au lieu d'élection. La blessure du cœur n'a pas la gravité qu'on pourrait être tenté de lui attribuer *a priori*; d'ailleurs l'expérimentation sur les animaux a démontré que cette blessure n'était pas forcément suivie de mort. Néanmoins celle-ci a été observée chez l'homme (2 fois sur 46 paracentèses, Maurice Raynaud). La gravité de cet accident dépend quelque peu du point où pénètre le trocart; la blessure des oreillettes est plus grave que celle des ventricules et notamment du ventricule droit.

L'ensemble des statistiques montre que la paracentèse assure la guérison dans le tiers des cas environ. Le pronostic dépend plutôt de la nature de la péricardite et de l'état du myocarde que de l'opération elle-même; aussi est-il beaucoup plus sombre dans les péricardites purulentes et hémorragiques des états infectieux graves que dans la péricardite avec épanchement séreux, le plus souvent rhumatismale.

Dans certains cas on a été conduit, par suite de la reproduction rapide de l'épanchement, à multiplier les ponctions. Churton (*Société clinique de Londres*, 1891) les a répétées 15 fois chez un homme de 46 ans atteint de péricardite hémorragique.

L'incision du péricarde, suivie de lavage, a été tentée un certain nombre de fois dans les cas de péricardite purulente; la mort est survenue, le plus souvent, moins du fait de l'opération elle-même, qu'en raison de la gravité de la maladie causale.

L'incision du péricarde a été faite, même chez l'enfant, avec succès (Rosenstein, West, Dickinson, etc.).

B. — Péricardite chronique.

A la péricardite chronique avec adhérences partielles ou totales (symphyse cardiaque), simple ou tuberculeuse, on ne peut opposer aucun traitement efficace, c'est-à-dire susceptible de favoriser la résorption des exsudats.

Le rôle du médecin se limitera à la prescription des moyens hygiéniques propres à empêcher la fatigue du cœur: repos relatif, abstinence de tous les exercices violents, alimentation réglée, etc.

Lorsque le cœur faiblira, il instituera la *médication cardiaque*, mais la digitale est presque toujours impuissante à éloigner les accidents asystoliques.

MYOCARDITES ET DÉGÉNÉRESCENCE DU MYOCARDE

Si les auteurs sont d'accord sur la définition des myocardites aiguës, qui se développent dans le cours des maladies infectieuses, il n'en est pas de même en ce qui concerne la délimitation des myocardites chroniques.

Pour beaucoup d'auteurs, myocardite chronique est synonyme d'artério-sclérose du

cœur, c'est-à-dire de dégénérescence du tissu conjonctif interstitiel, liée à l'altération des vaisseaux nourriciers du cœur. Mais toutes les dégénérescences chroniques du myocarde ne peuvent rentrer dans le cadre de l'artério-sclérose; il est des formes où l'élément noble, la fibre musculaire, paraît altéré primitivement. Il en est d'autres enfin où les lésions conjonctives et musculaires évoluent parallèlement.

Peu importe d'ailleurs, au point de vue pratique, que ce problème d'anatomie pathologique soit résolu en tel ou tel sens; ce qui intéresse plutôt le médecin, c'est de connaître les causes qui peuvent déterminer les altérations aiguës ou chroniques du myocarde, afin que son action préventive, parfois curative, puisse s'exercer utilement.

Les myocardites aiguës sont d'origine infectieuse, et, parmi les infections, ce sont surtout la fièvre typhoïde, la diphtérie, la variole que l'on trouve le plus souvent à l'origine de la myocardite; ou bien elles sont d'origine toxique (alcool, Aufrecht; oxyde de carbone; auto-intoxication).

Les myocardites chroniques peuvent être la séquelle d'une myocardite aiguë ou plutôt subaiguë, d'origine infectieuse, passée à l'état chronique; c'est ainsi que l'on observe des myocardites post-rhumatismales, post-typhiques, etc.... Plus souvent la myocardite chronique est la conséquence de l'action lente et continue de divers poisons: alcool, tabac, plomb, ou de principes toxiques formés dans l'organisme sous l'influence du surmenage, de grossesses répétées, de la goutte, du diabète, du mal de Bright.

Certains poisons, comme le phosphore, l'arsenic, l'antimoine, l'éther, l'alcool, déterminent une variété spéciale de dégénérescence du cœur, la dégénérescence graisseuse, qui ne doit pas être confondue avec la surcharge graisseuse du cœur, spéciale aux obèses, et qui sera étudiée ultérieurement.

Il existe enfin une myocardite à lésions spécifiques, la myocardite syphilitique, rare, et d'un diagnostic fort difficile, en l'absence de signes caractéristiques.

A. — Myocardites aiguës.

Les indications thérapeutiques relatives aux myocardites aiguës infectieuses sont des plus limitées.

La tachycardie, souvent l'arythmie, l'assourdissement du premier bruit du cœur, la pâleur du visage, la petitesse du pouls, le refroidissement des extrémités observés au cours ou pendant la convalescence d'une maladie infectieuse appellent l'attention sur le myocarde.

Le devoir du médecin est dès lors tout tracé: il doit prendre toutes les précautions susceptibles de prévenir une syncope et, d'autre part, s'efforcer d'éliminer les toxines qui altèrent la fibre cardiaque, de soutenir l'énergie du cœur au moyen des excitants diffusibles et des toniques cardiaques.

Le *repos absolu* est la première règle à faire observer. Les malades doivent éviter tout effort, tout mouvement brusque; ils éviteront notamment de s'asseoir dans leur lit et de faire des efforts de défécation; les lavements permettront d'éviter ces efforts, en cas de constipation.

Tous les médicaments susceptibles d'exercer sur le cœur une influence nuisible seront supprimés, notamment le chloralose, l'acétanilide, etc.

Le *régime lacté* constitue le seul moyen réellement efficace dont dispose le médecin pour l'élimination des toxines, quelle que soit la maladie causale; parfois les *injections de sérum artificiel* seront indiquées, tant pour relever la tension artérielle que pour faire favoriser la diurèse.

Ici se pose une question de pratique des plus importantes: chez le typhique