

rieure, par l'intensité de l'ictère, la prédominance des hémorragies multiples, du délire, par l'atrophie souvent rapide et très marquée du foie, qui est rare dans l'endocardite où s'observent surtout l'infarctus et la tuméfaction hépatique.

Enfin, les diverses modalités de l'infection purulente, résultant d'une plaie suppurante, d'une infection puerpérale, d'un abcès profond, d'une périostite phlegmoneuse, etc., ne sauraient guère être différenciées de l'endocardite pyohémique que par les signes d'auscultation cardiaque; la cardiopathie ne représentant, en pareille circonstance, qu'une détermination particulière de l'infection générale, de nature identique dans les deux cas.

On pourrait difficilement éviter, lorsque les signes cardiaques font défaut, la confusion de la forme méningitique de l'endocardite avec la *méningite cérébro-spinale*, et Barié fait remarquer avec raison que, dans les faits de ce genre jusqu'ici connus, le diagnostic n'a été porté qu'à l'autopsie.

Ajoutons que, dans les cas douteux, quel que soit le syndrome clinique en présence duquel on hésite, la production d'infarctus viscéraux ou d'embolies artérielles fournira un important élément de diagnostic en faveur de l'endocardite : l'auscultation attentive et répétée du cœur viendra souvent alors apporter la certitude en révélant, plus ou moins tôt, les signes de la cardiopathie jusque-là silencieuse.

#### C. — ENDOCARDITE CHRONIQUE

Elle ne saurait être l'objet d'une description symptomatologique qu'autant qu'elle se révèle par les signes des altérations d'orifice ou des lésions valvulaires qui en sont la conséquence ordinaire; lorsqu'elle est pariétale et respecte les valvules, elle demeure forcément méconnue. Aussi l'étude clinique de cette forme d'endocardite est-elle inséparable de celle des *lésions valvulaires*, qui trouvera sa place dans le chapitre suivant.

**Traitement.** — Nous insisterons peu sur le traitement prophylactique, qui semble n'avoir donné jusqu'ici des résultats appréciables que dans le cas particulier du rhumatisme articulaire aigu : l'insuccès des alcalins à haute dose sur lesquels on avait fondé des espérances pour parer au développement des déterminations endocardiaques chez les rhumatisants, est suffisamment établi pour ne laisser à ce sujet aucune prise au doute; mais le salicylate de soude, en diminuant l'intensité de l'infection rhumatismale et en abrégant sa durée, agit pour préserver le cœur d'une localisation jadis trop fréquente. Notre maître Potain, et après lui H. Huchard, ont insisté à juste raison pour instituer chez les rhumatisants le traitement salicylé dès le début de la maladie comme prophylaxie efficace de l'endocardite, et pour le continuer avec persévérance alors que l'endocardite s'est manifestée, le considérant comme le médicament de choix de cette complication cardiaque.

D'une façon générale, le traitement de l'endocardite aiguë comporte des moyens locaux et une thérapeutique générale.

A. **Traitement local.** — En dépit des assertions d'un certain nombre d'auteurs contemporains, les antiphlogistiques ou les révulsifs locaux seront utilement mis en œuvre, et s'ils n'ont pas une action directe sur l'élément microbien

pathogène, ils peuvent du moins modifier efficacement les phénomènes inflammatoires réactionnels et la qualité du terrain sur lequel évolue la colonie bactérienne.

Parmi les agents de ce traitement local, il convient de placer en première ligne les ventouses scarifiées, qui remplacent avec avantage les émissions sanguines copieuses et systématiquement répétées de Bouillaud, auxquelles on a renoncé à juste raison. Sans doute les ventouses scarifiées agissent plus encore par voie réflexe partant des extrémités nerveuses cutanées que par la soustraction sanguine qu'elles opèrent; mais, quel que soit leur mode intime d'action à distance, leur avantage au début de l'endocardite aiguë est confirmé par l'expérimentation journalière.

Les applications de sinapismes, la teinture d'iode, paraissent insuffisamment actives. On a préconisé (Gendrin, Friedreich) l'emploi de la vessie de glace en permanence sur la région précordiale; mais si cette réfrigération locale calme parfois les douleurs et l'angoisse cardiaque, elle semble moins efficace en pareil cas que dans la péricardite.

Que l'on ait eu recours ou non aux ventouses scarifiées, l'emploi de vésicatoires au-devant du cœur est d'une pratique courante et donne de bons résultats. Dans les cas subaigus et prolongés, on pourra tirer des avantages de l'application d'un cautère *loco dolenti*, ou de pointes de feu en nombre suffisant (60 à 80), renouvelées toutes les semaines.

Les embrocations médicamenteuses, les frictions répétées avec la teinture de digitale n'agissant que par l'absorption cutanée, rentrent dans la thérapeutique générale de l'endocardite.

B. **Traitement général.** — **Diététique.** Repos complet par le séjour au lit dans le décubitus ou la position demi-assise; calme de l'esprit par la suppression du bruit, des conversations, des émotions morales; aération de la chambre maintenue à une température uniforme d'environ 18 degrés. Régime lacté; bouillons ou potages légers suivant l'importance du mouvement fébrile; boissons rafraîchissantes, limonades. Enfin, on devra veiller à entretenir la liberté intestinale au moyen de lavements ou de laxatifs doux.

**Thérapeutique.** L'emploi des mercuriaux, et en particulier du calomel, à doses fractionnées, vanté par Hope, Stokes, Graves, Kreysig, est aujourd'hui abandonné comme inutile et parfois même dangereux; le tartre stibié à haute dose, préconisé par Jaccoud pour déterminer des évacuations abondantes, ne saurait être employé que chez les individus robustes, offrant un éréthisme fébrile manifeste.

Mais lorsqu'il existe, avec une fièvre assez accentuée et une notable accélération du pouls, des phénomènes d'asthénie cardiaque, surtout lorsque les battements du cœur sont inégaux et irréguliers et que les troubles de stase circulatoire sont imminents par suite de l'abaissement de la pression artérielle, le médicament de choix est à coup sûr la digitale. Elle régularise le rythme cardiaque, dont elle diminue le nombre de pulsations, et s'oppose à l'ectasie aiguë du cœur. On peut employer, soit la teinture de digitale à la dose de 40 à 50 gouttes, soit l'infusion ou la macération de feuilles de digitale à la dose de 25 à 50 centigrammes par jour. L'action est plus intense en administrant, comme le conseille Potain, toute la dose en une ou deux fois le matin à jeun; d'ailleurs, on suspendra ce médicament, d'une façon générale, au bout de quatre à cinq jours. Dans quelques cas, on voit se produire des phénomènes

d'intolérance avec nausées, vomissements, vertiges, et l'on se trouve obligé de renoncer à la digitale. On pourrait alors employer une solution alcoolique de digitaline (digitaline chloroformique d'Homolle ou digitaline cristallisée de Nativelle) dont on donnerait le nombre de gouttes correspondant à un demi ou un milligramme, en une seule fois, dans un demi-verre d'eau : cette préparation est souvent mieux tolérée. Mais on ne renouvelera pas son administration avant deux ou trois jours au plus tôt, afin d'en apprécier l'effet qui se prolonge pendant plusieurs jours.

On peut recourir soit au sulfate de spartéine (15 à 20 centigrammes par jour), soit au convallaria maialis (en teinture ou en sirop) comme succédanés de la digitale. Pour calmer l'éréthisme nerveux, les bromures ou les préparations de valériane (4 à 6 pilules d'extrait de 15 centigrammes) rendent parfois des services. Enfin, on se trouvera bien, dans quelques cas, pour soulager la dyspnée et l'angoisse douloureuse, de recourir, avec prudence, à l'injection sous-cutanée d'une petite dose de morphine (1/2 à 1 centigramme).

La quinine, l'antipyrine trouveront leur indication dans l'intensité de l'état fébrile et pourront peut-être agir comme antiseptique général ; le salicylate de soude sera prescrit contre l'élément rhumatisal à dose suffisante de 4 à 8 grammes dans les 24 heures, en surveillant avec soin ses effets et son élimination par l'urine.

A une période plus avancée, il sera bon de recourir à l'emploi des toniques, tels que le quinquina, l'alcool sous forme de grogs ou de potion de Todd, les vins généreux à doses fractionnées ; parfois les préparations ferrugineuses ou arsenicales.

Mais un médicament de plus grande valeur est l'iodure de potassium, ou de sodium, à la dose journalière de 60 à 80 centigrammes en deux prises, qui convient à la période subaiguë dont il active la résolution en s'opposant aux processus scléreux et à l'organisation fibreuse des exsudats. Son action dépressive devra néanmoins être surveillée et l'on se trouvera bien d'alterner parfois l'iodure et la digitale ou la spartéine.

Dans les *formes infectantes* la thérapeutique se montre trop souvent impuissante : l'antisepsie rigoureuse de la porte d'entrée des germes, lorsqu'elle est connue, sera de rigueur, mais ne pourra parer à une infection déjà opérée ; le repos absolu sera de rigueur ; les toniques, les stimulants diffusibles sous toutes leurs formes, aideront à soutenir les forces du malade, les injections sous-cutanées d'éther, de caféine relèveront l'énergie défaillante du myocarde ; enfin on devra combattre, suivant les indications successives, les accidents prédominants.

Mais le seul traitement rationnel, encore à trouver, consisterait dans l'emploi d'un antiseptique général capable de détruire le micro-organisme dans ses diverses localisations et de s'opposer à l'infection et à l'intoxication par les produits solubles. On a eu recours à la quinine, à l'antipyrine, aux préparations phéniquées, au benzoate de soude, aux sels de mercure, au salol, etc. : seule jusqu'ici la quinine a procuré des avantages bien appréciables. Dans le même ordre d'idées ont été employés divers sérums en injections sous-cutanées ou intra-veineuses : c'est ainsi que Douglas Powel a obtenu plusieurs succès avec le sérum antistreptococcique, et E. Moritz <sup>(1)</sup>, au moyen de six injections de

<sup>(1)</sup> E. MORITZ. *Saint-Petersb. med. Wochensh.*, 1898.

sérum antistaphylococcique, aurait guéri un cas d'endocardite ulcéreuse avec accidents métastatiques multiples.

Enfin, le sérum artificiel permet de relever les forces générales et d'obtenir la diurèse ; il a été employé par Dalché <sup>(1)</sup>, en injections directes, dans le système veineux à la dose répétée d'un litre chez une femme atteinte d'une grave infection streptococcique, qui, grâce à ce lavage du sang, a évolué vers la guérison.

Quant aux accidents emboliques, dans quelque forme d'endocardite et à quelque moment qu'ils se produisent, ils nécessiteront une thérapeutique appropriée à chaque cas en particulier.

## CHAPITRE II

### LÉSIONS VALVULAIRES OU D'ORIFICES

#### PATHOLOGIE GÉNÉRALE

Si nous croyons nécessaire, moins pour nous conformer à l'usage que pour la facilité et la clarté d'exposition de certaines notions générales, d'écrire un chapitre d'ensemble sur les lésions valvulaires, du moins nous pensons que le titre même de cet ouvrage nous impose l'obligation d'être concis autant que possible, afin d'éviter les redites inutiles : nous aurons soin de renvoyer aux chapitres qui précèdent ou qui doivent suivre, toutes les fois que l'exposé des faits ou des théories qu'ils renferment feraient ici double emploi.

Les travaux de Corvisart avaient conduit à rapporter à l'hypertrophie cardiaque la plus grande partie des phénomènes morbides observés au cours des maladies du cœur ; mais à la suite de la découverte des signes d'auscultation par Laënnec, et des recherches de Bouillaud sur la séméiologie des souffles cardiaques, les lésions d'orifice prirent une importance prédominante et semblèrent, dès lors, constituer presque à elles seules la pathologie du cœur. La détermination des bruits morbides et leur localisation précise parut devoir donner la clef de tous les accidents relevant d'une lésion cardiaque. Cette manière de voir, entachée d'une exagération manifeste, ne saurait être admise aujourd'hui ; si les vices valvulaires représentent un important chapitre de la pathologie cardiaque, nous savons qu'ils sont loin de la constituer tout entière, et que, lors même qu'ils existent, l'évolution des accidents et la marche de la maladie relèvent directement de l'état du myocarde et des conditions de la circulation générale.

L'état des orifices, comme l'a montré Stokes, n'est donc qu'un des éléments sur lesquels se peuvent baser le diagnostic et le pronostic des affections organiques du cœur ; mais il faut bien reconnaître que cet élément offre très souvent une importance majeure, la lésion d'orifice représentant le point de départ de toute l'évolution pathologique ; aussi doit-on s'efforcer de la déterminer avec précision et de la différencier des simples troubles fonctionnels résultant d'influences très diverses en l'absence de toute altération valvulaire.

<sup>(1)</sup> DALCHÉ. *Soc. méd. des hôp.*, 8 janvier 1897.