

Les différences s'exagèrent encore si l'on envisage la date des accidents; nous avons vu que la mort subite survient le plus souvent au début de la convalescence, c'est-à-dire à une époque où les altérations perenchymateuses sont en voie de décroissance, sinon dans une phase de réparation; la forme cardiaque au contraire est d'ordinaire plus précoce.

Enfin un dernier argument peut être invoqué contre l'opinion de M. Hayem; il nous est fourni par l'étude de la myocardite au cours des différentes maladies infectieuses. Les lésions cardiaques sont peut-être plus fréquentes dans le typhus, la variole, la diphtérie, et cependant la mort subite est une exception.

Pour ces raisons, le terme de myocardite n'est point synonyme de mort subite, comme tendait à l'admettre la théorie de M. Hayem et il existe bien une dualité anatomique à laquelle correspond nettement un double tableau clinique, la mort subite et la forme cardiaque de la fièvre typhoïde.

*Le collapsus cardiaque lui-même relève-t-il toujours de la myocardite?*

On remarqua d'abord que la disparition du premier bruit du cœur n'entraînait pas nécessairement un pronostic fatal; sous l'influence des bains froids, la fréquence excessive du pouls, ses inégalités, ses intermittences, peuvent souvent s'atténuer et même entièrement disparaître; c'est ainsi qu'en 1894, M. Siredey rapportait à la Société médicale des hôpitaux la guérison d'un typhique dont le pouls s'était maintenu pendant huit jours au-dessus de 150 et qui avait présenté des accès de dyspnée et des tendances syncopales. Dans la même discussion, M. Huchard insista sur trois phénomènes: l'affaiblissement ou la disparition du premier bruit, l'embryocardie, l'allongement de la pause diastolique; il ne les attribua point à la myocardite typhique. Cependant M. Hayem prétendit qu'en pareil cas il existait toujours des altérations du myocarde; d'après lui, ces lésions passeraient souvent inaperçues: "pour les trouver, il ne faut pas se contenter, comme on le fait trop souvent, d'une simple dilacération du cœur; il faut examiner de nombreuses coupes, car la dégénérescence se présente en foyers isolés... , d'ailleurs la disparition du premier bruit à la base n'est pas toujours facile à constater et l'irrégularité persistante des bruits du cœur prouve d'ordinaire que le malade est gravement atteint."