

H. Roger conseillait de s'abstenir dans la *péricardite hémorrhagique*, parce qu'il la considérait comme liée à des hémorrhagies multiples, et pour lui c'était la généralisation de celles-ci plutôt que leur localisation, qui en rendait le pronostic grave.

Maurice Raynaud ne partageait point cette opinion, et comme preuve à l'appui, il publia une statistique de neuf cas de péricardite hémorrhagique traités par la paracentèse; il y eut cinq guérisons et quatre cas de mort. Dans un travail récent, Sears¹ a rapporté un cas de péricardite hémorrhagique à pneumocoque, guérie par la ponction aspiratrice du péricarde; il relève en outre 11 cas de péricardite hémorrhagique ponctionnés et guéris; 6 étaient liés au scorbut et 3 au rhumatisme.

L'*hémopéricarde* est relativement fréquent en Russie, et les médecins de ce pays le traitent souvent par la ponction; sur trente cas, il y aurait eu sept guérisons (Selheim).

F. — CONTRE-INDICATIONS

Lorsque la *péricardite* avec épanchement est de *nature tuberculeuse* et accompagne des lésions cavitaires avancées du côté du poumon, *l'abstention sera la règle*; il en sera de même lorsqu'un épanchement péricardique purulent n'est que la manifestation locale d'une maladie infectieuse accusée d'autre côté par des foyers de suppuration multiples.

Dans l'*hydropéricarde* qui accompagne l'*anasarque*, comme dans la maladie de Bright par exemple, la paracentèse n'est indiquée que dans les cas d'épanchement très considérable, et c'est plutôt au traitement de la maladie causale qu'il faut s'adresser avant tout.

TRAITEMENT DE LA PÉRICARDITE AIGÜE CHEZ LES ENFANTS. — Il ne diffère pas sensiblement de celui que nous venons de décrire pour les adultes. Le salicylate de soude, la quinine, la digitale, dans la première période; les révulsifs, les diurétiques, le régime lacté dans la période d'épanchement en feront presque tous les frais.

Il va de soi que la dose des médicaments actifs sera proportionnée à l'âge des malades,

Plus tard, lorsque l'épanchement péricardique aura disparu, on relèvera les forces du petit malade, par le café, le cognac, le vin de Malaga, le vin de quinquina coupés d'eau; de même, suivant le conseil de Cadet de Gassicourt, on pourra donner encore l'arséniat de soude en solution, à la dose de un à trois milligrammes suivant l'âge.

Lorsqu'au contraire l'épanchement n'a aucune tendance à se résorber, ou se reproduit malgré les ponctions, le seul traitement utile,

1. Sears. *Boston Med. and Surg. Journ.* Septembre 1898.

au dire de Weill, serait *l'incision large du péricarde*. Rosenstein et West en agissant ainsi eurent des succès. Dickinson (1888) chez un enfant qui avait déjà subi trois ponctions sans amélioration, ouvrit le péricarde, le draina, et l'enfant guérit. Cette méthode compte cependant des insuccès, et dans les cas observés par Ashby (1884) et par Parkes (1888), la mort survint malgré l'intervention chirurgicale.

PÉRICARDITE CHRONIQUE

Etiologie. — Elle s'observe dans deux conditions distinctes : ou bien elle *succède* insensiblement à la *forme aiguë* dont la régression ne s'est point opérée complètement, ou bien elle survient *d'emblée*, auquel cas elle s'observe, dans le cours du *Mal de Bright*, de la *goutte* (Trousseau), de la *tuberculose*, chez les *alcooliques*, les *vieillards* et les *débilités*.

Anatomie pathologique. — A. A l'autopsie on trouve des *brides fibreuses*, plus ou moins épaisses recouvrant le cœur en partie. Au niveau de la partie antérieure de la base du cœur, ainsi que vers la pointe, les deux feuillets sont quelquefois entièrement adhérents. Ces brides, lisses en certains points, sont en d'autres régions, inégales, villeuses, et rappelant assez bien l'aspect des tartines de beurre accolées, puis séparées brusquement, que nous avons décrites déjà dans la péricardite aiguë à forme exsudative.

On trouve encore fréquemment dans la cavité péricardique, une cuillerée à café, ou moins encore, de sérosité louche.

Le cœur a subi généralement une diminution de volume appréciable, c'est une « atrophie par compression »; de plus, le myocarde est altéré, pâle, anémié, et infiltré dans certains points, de granulations graisseuses.

B. Dans d'autres circonstances, on trouve le cœur enveloppé d'une véritable *carapace, osseuse ou calcaire*, parfois si épaisse et si adhérente au myocarde, qu'on a dû recourir à la scie pour pratiquer l'ouverture du cœur (Ogle). Ces plaques calcaires, développées surtout au niveau des faces antérieure et postérieure du ventricule droit, sont formées de brides membraneuses, reliquat d'une péricardite chronique antérieure, dans lesquelles des sels de chaux se sont peu à peu déposés; elles sont interposées aux deux feuillets séreux du péricarde avec lesquels elles ont contracté des adhérences intimes. Comme dans l'altération précédente, le myocarde est plus ou moins altéré.

Symptômes. — Il n'est pas rare de n'en relever *aucun*, et la péri-

cardite restée *latente* jusqu'à la mort, est trouvée à l'autopsie comme par hasard.

Si la maladie fait suite à la forme aiguë, les signes physiques indiquent que l'épanchement persiste et reste stationnaire: on note alors une matité étendue de la région précordiale, de la faiblesse grande des bruits du cœur, et la présence de quelques frottements. Ces signes sont d'ailleurs susceptibles de varier, et il n'est pas rare en effet de noter pendant la longue évolution de la maladie, des *poussées aiguës* ou mieux *subaiguës* qui modifient sensiblement l'allure de la maladie. On note encore quelquefois des *poussées fébriles* rémittentes, en même temps les malades oppressés d'une façon presque permanente, pâles ou le teint terreux, amaigris, perdent insensiblement leurs forces, et présentent bientôt un pouls petit, misérable, des battements cardiaques très affaiblis et peu à peu de l'œdème et du refroidissement des extrémités, signes d'affaiblissement progressif du myocarde. La maladie peut alors se terminer par la *mort* suite de *cachexie progressive*; dans d'autres cas, les exsudats qui recouvrent les feuillettes de la séreuse, tendent à s'organiser, et peu à peu s'établissent entre eux des adhérences profondes qui aboutissent à la formation d'une *symphyse cardiaque*.

Lorsque la péricardite chronique s'établit d'emblée, on ne la décèle généralement que lorsque l'épanchement est déjà formé; les troubles fonctionnels sont souvent nuls ou peu accusés.

Traitement. — Il se propose comme but de favoriser la résorption des exsudats, qui ont déterminé les adhérences entre les feuillettes du péricarde; la médication consiste avant tout dans l'emploi des *iodures* alcalins pendant plusieurs mois avec interruption de 8 à 10 jours par mois; la dose moyenne variera entre 0 gr. 75 et 1 gramme par jour. On peut s'adresser encore au *bicarbonate de soude* dans les cas à longue évolution, au *salicylate* et au *benzoate de soude* dont l'action est surtout indiquée dans les péricardites rhumatismales, ou encore au *calomel*, qui outre son action altérante, produit aussi une révulsion intestinale. Comme action locale, on peut recourir encore aux *pointes de feu* répétées à plusieurs reprises, aux petits *vésicatoires volants*, et même à l'application d'un *cautère* à la poudre de Vienne qu'on entretiendra plus ou moins longtemps, et dont Peter vante tout particulièrement, les heureux effets.

A l'intérieur, on conseillera la médication tonique, le *fer*, le *quinquina*, les *préparations phosphatées*; de plus, la fatigue physique, les efforts musculaires, et tout ce qui peut surmener le cœur sera rigoureusement proscrit.

Dans les *poussées subaiguës* qui peuvent survenir, le *repos*, le

salicylate de soude ou les préparations de *quinine* sont les moyens à employer.

Enfin, la péricardite chronique peut comporter l'existence d'un épanchement séro-purulent; le traitement est alors celui du pyopéricarde.

SYMPHYSE CARDIAQUE

Historique. — La symphyse cardiaque ou encore *péricardite adhésive*, *symphyse péricardique*, n'avait pas échappé aux anciens, mais ils en avaient mal interprété les caractères anatomiques, et la considéraient comme une absence congénitale du péricarde. Lancisi, le premier, semble avoir compris la nature inflammatoire de la lésion; après lui, Vieussens et Morgagni essayèrent d'en établir les caractères cliniques. Sénac et Corvisart connurent l'affection mais n'ajoutèrent rien de particulier au tableau, d'ailleurs diffus, de leurs prédécesseurs. Si l'on en croit Kreysig, Heim décrivit le premier, un des signes principaux de la maladie: la dépression systolique à gauche de l'épigastre sous les fausses côtes. Plus tard, Sanders signala l'ondulation qu'on observe parfois à la région précordiale, mais les caractères de l'affection ont été définitivement mis en lumière depuis les travaux de Williams, Skoda, Aran, Friedreich et plus récemment par ceux de Jaccoud et de Riegel, les mémoires de S. Barrs (1876), la thèse de Morel-Lavallée (1886), etc. ¹

Etiologie. — *Age.* — La plus grande fréquence se rencontre chez les adolescents de 15 à 20 ans (Potain); sur 43 cas vérifiés à l'autopsie, Cerf (1875) en a trouvé 3 de 1 à 10 ans et 15 de 10 à 20 ans. On en a signalé quelques cas chez les enfants et même à la naissance (Billard) par reliquat d'une péricardite fœtale.

Causes. — Les adhérences du péricarde étant presque toujours la conséquence d'un travail morbide, soit aigu, soit ancien sur la séreuse externe du cœur, l'étiologie de la symphyse cardiaque se rapproche de celle de la péricardite. On trouvera donc comme causes: le *rhumatisme articulaire*, la *scarlatine*, les *affections pleuro-pulmonaires*; la plèvre est assez souvent le siège de l'inflammation primitive, qui plus tard gagnera le péricarde et engendrera les adhérences.

Lorsque la symphyse cardiaque résulte d'un processus chronique, la *tuberculose* en est une des causes fréquentes: d'après une statistique déjà ancienne de Leudet (*Arch. gén. de méd.* 1862) sur 58 faits observés, 32 fois la symphyse accompagnait une *affection organique du*

¹ Citons encore les thèses plus récentes de F. Durand (1894), de Manesse (1895), de Boissin (1895), etc.