

dépôt au fond du bocal d'un abondant sédiment rouge-brique. L'urée, augmentée par rapport au faible volume des urines, est d'ailleurs normale comme quantité pour les vingt-quatre heures, quand elle n'est pas réduite par une alimentation insuffisante, ou par le fonctionnement imparfait du foie. Les phosphates et les chlorures sont également augmentés. Il y a donc surtout diminution de la quantité d'eau éliminée, en raison de l'abaissement de la pression artérielle et plus encore de la stase rénale qui, de son côté, détermine une albuminurie légère et transitoire. Une albuminurie plus abondante, dépassant 1 gramme, comme aussi l'abaissement de la densité et du chiffre de l'urée indiquent une néphrite concomitante. Ces notions seront d'ailleurs plus complètement développées à propos de l'urologie du rein et du foie cardiaques.

PATHOLOGIE SPÉCIALE DU CŒUR

MALADIES DU PÉRICARDE

PÉRICARDITES.

La péricardite est l'inflammation de la totalité ou d'une partie de la membrane séreuse qui enveloppe le cœur. C'est une affection presque toujours secondaire, survenant dans le cours ou comme manifestation prédominante et quelquefois isolée des infections et des toxémies. Elle se présente sous deux formes anatomiques et symptomatiques principales, la péricardite sèche et la péricardite avec épanchement, mais avec une évolution et une gravité variables suivant la nature et la virulence des agents pathogènes qui lui donnent naissance.

Les anciens auteurs, ne connaissant que les signes généraux et fonctionnels de la péricardite, n'en décrivaient que les formes graves généralement associées à la pleuro-pneumonie et à la médiastinite. Corvisart s'occupa de ses signes physiques et signala la matité du côté gauche de la poitrine due à l'épanchement péricardique; mais il n'avait en vue que la péricardite à marche foudroyante et mortelle, et ne faisait que mentionner ses formes subaiguë et chronique. L'histoire clinique de la péricardite, telle que nous la connaissons aujourd'hui, est surtout l'œuvre de Louis et de Bouillaud. Collin (1824), ayant découvert le bruit de frottement péricardique, Bouillaud montra toute son importance pour le diagnostic de la péricardite sèche, c'est-à-dire des cas bénins et du premier degré de l'affection. Louis étudia la péricardite avec épanchement et fit connaître, comme signes nouveaux, l'éloignement des bruits du cœur et la diminution du murmure respiratoire dans la région précordiale.

L'étiologie de la péricardite, jusqu'alors vague et obscure, entra dans une voie scientifique avec les recherches de Bouillaud sur sa coïncidence avec le rhumatisme articulaire aigu. Les travaux modernes ont élargi la question, en montrant les relations de cette affection avec un grand nombre de maladies infectieuses. Cornil et Ranvier, Letulle ont fixé son anatomie pathologique. Talamon, Netter, Foureur, Denucé, Banti, Rubino, etc., ont établi, par des observations décisives, son origine souvent microbienne.

ÉTIOLOGIE. — PATHOGÉNIE. — Comme toutes les séreuses, et en raison de ses larges communications avec les lymphatiques, le péricarde offre un libre accès aux microbes et aux poisons que charrient le sang et la lymphe. Les frottements et les mouvements incessants dont il est le siège en favorisent la fixation. L'infection ou la toxémie du péricarde peut d'ailleurs être primitive ou survenir dans le cours

d'une maladie générale dont elle n'est qu'une localisation secondaire.

Les **péricardites primitives** comprennent la péricardite traumatique et la péricardite dite à *frigore*.

La PÉRICARDITE TRAUMATIQUE est rare. Elle peut être la conséquence d'une plaie de poitrine qui intéresse le péricarde et ouvre la porte à l'infection; elle survient encore à la suite d'une contusion violente de la région précordiale qui n'intervient que comme cause occasionnelle. A. Rubino (1) a réussi à provoquer de la péricardite chez les animaux par l'injection de staphylocoques dans le sang, à la faveur d'une irritation mécanique ou thermique de la séreuse. C'est ainsi, sans doute, qu'intervient le traumatisme pour déterminer la phlegmasie péricardique chez l'homme. Elle peut se produire, comme dans le cas partout cité de Buist, à la suite de l'introduction dans le péricarde d'un corps étranger venant de l'œsophage (monture de dentier).

La PÉRICARDITE DITE A FRIGORE OU PÉRICARDITE IDIOPATHIQUE ne doit être admise qu'avec réserves. En effet, la péricardite est quelquefois l'unique et première manifestation apparente d'une maladie générale qui se révélera plus tard, rhumatisme ou tuberculose. On ne saurait méconnaître cependant l'existence d'une PÉRICARDITE INFECTIEUSE PRIMITIVE, provoquée ou favorisée dans son développement par le froid qui agit, comme dans la pneumonie, en réveillant l'activité et la virulence de germes latents ou inoffensifs. Cette péricardite infectieuse primitive se présente souvent avec les allures d'une maladie typhoïde [Rendu (2), W. G. Smith (3)]. Elle peut être provoquée par le streptocoque pyogène, ainsi qu'il résulte des examens bactériologiques de Foureur (4) et de Duflocq (5), exceptionnellement par le pneumocoque.

Les **péricardites secondaires** sont parfois dues à l'extension d'une lésion de quelque organe voisin du péricarde (péricardites par contiguïté). Elles sont plus souvent la conséquence d'une maladie générale ou d'une dyscrasie.

LES PÉRICARDITES PAR CONTIGUÏTÉ OU DE VOISINAGE sont rares; il ne faut pas comprendre sous ce nom les cas où péricarde, plèvres, endocarde, myocarde, sont simultanément ou successivement atteints d'altérations inflammatoires dépendant d'une même cause générale. Les termes pleuro-péricardite, endo-péricardite, etc., signifient simplement association de deux localisations morbides et exigent un qualificatif désignant la maladie qui leur donne naissance (rhuma-

(1) A. RUBINO, Les péricardites expérimentales et bactériques (*Arch. ital. de biol.*, t. XVII, p. 298).

(2) H. RENDU, Péricardite aiguë à *frigore*; ponction du péricarde suivie de succès (*Soc. méd. des hôp.*, février 1882).

(3) W. G. SMITH, Idiopathic pericarditis (*The Dubl. Journ. of med. sc.*, janvier 1882).

(4) FOUREUR, Péricardite purulente primitive avec examen bactériologique (*Revue de méd.*, 1888, p. 541).

(5) DUFLOQ, Péricardite purulente méconnue (*Soc. anal.*, 22 nov. 1889).

tisme, tuberculose, pneumonie). Cette association est, il est vrai, favorisée par les faciles communications qu'établissent le tissu cellulaire et les lymphatiques entre la plèvre et le péricarde. Colrat (1) a démontré que l'extension de l'inflammation de l'une à l'autre se fait par lymphangite, et Thue, dans la pleuro-péricardite compliquant la pneumonie, a vu le pneumocoque gagner de proche en proche le tissu cellulaire sous-pleural, la plèvre pulmonaire, la plèvre médiastine, enfin le péricarde.

Les péricardites par contiguïté sont celles qui sont liées à une cause locale : néoplasmes, abcès et foyers de ramollissement superficiels du myocarde, ouverture dans le péricarde d'un ulcère simple de l'estomac, d'un carcinome ulcéré de l'œsophage, d'un abcès du foie, d'un abcès froid ou d'un abcès ganglionnaire du médiastin, etc.

LES PÉRICARDITES DANS LES MALADIES GÉNÉRALES et LES DYSCRASIES comprennent le plus grand nombre des phlegmasies péricardiques observées en clinique. En tête des maladies générales à localisation péricardique, viennent le rhumatisme articulaire et la tuberculose, puis la pneumonie, la scarlatine, la fièvre puerpérale et l'érysipèle, la septicémie et la pyohémie; la fièvre typhoïde, la rougeole, la variole et les oreillons ne sont que rarement en cause. Il n'en est pas de même de certaines dyscrasies, maladie de Bright, scorbut. Enfin, la péricardite peut être d'origine néoplasique.

La *péricardite rhumatismale* est une des localisations du rhumatisme articulaire aigu, au même titre que les arthropathies, l'endocardite, la pleurésie. Elle ne se manifeste habituellement qu'après quelques jours de fièvre et de douleurs articulaires, du quatrième au quatorzième jour, le plus souvent dans le cours d'une première atteinte. Elle précède quelquefois d'un ou de plusieurs jours les manifestations articulaires, celles-ci pouvant même ne se montrer qu'à une attaque ultérieure : la péricardite rhumatismale d'emblée, déjà signalée par Bouillaud, et étudiée par Hallez (2), est surtout commune chez l'enfant.

La fréquence de la péricardite dans le rhumatisme articulaire est assez variable. Bouillaud considérait la coïncidence de la péricardite ou de l'endopéricardite comme la règle dans le rhumatisme articulaire aigu, violent, généralisé; comme l'exception dans le rhumatisme léger, partiel, apyrétique. Ce deuxième terme de la *loi de coïncidence* ne s'applique pas aux enfants, ainsi que l'a montré H. Roger : chez eux, la péricardite se produit aussi bien dans le rhumatisme léger, apyrétique, que dans le rhumatisme intense, fébrile, d'où la fréquence des symphyses cardiaques ultérieures. Elle s'observe 35 fois sur 100 cas de rhumatisme (Sansom). La

(1) COLRAT, De la propagation de l'inflammation de la plèvre au péricarde (*Lyon médical*, mai 1882).

(2) HALLEZ, Th. de doctorat. Paris, 1870.

fréquence de la péricardite dans le rhumatisme articulaire aigu de l'adulte est diversement appréciée. Cela tient peut-être à des erreurs de diagnostic, mais plus encore à l'influence de la précocité du traitement. D'après Gull et Sutton, le péricarde et l'endocarde restent le plus souvent indemnes, une fois la première semaine du rhumatisme écoulée, quand le malade a gardé le repos et a été mis à un traitement convenable. Il faut tenir compte encore de la gravité variable du rhumatisme, suivant les lieux, les individus et les périodes. Cheadle a fait à cet égard des observations concluantes : d'octobre 1884 à mars 1887, en deux ans et demi, il n'a relevé sur 157 cas de rhumatisme articulaire aigu que 8 péricardites, 1 pleurésie, 1 pneumonie; de juin à août 1888, c'est-à-dire en 3 mois, il a rencontré sur 26 cas de rhumatisme 1 péricardite isolée, 5 péricardites avec pneumonie, 1 pleuro-péricardite, 1 pneumonie. Cela fait dans la première série 5,09 p. 100 de péricardites, dans la seconde 26 p. 100. La moyenne de 10 à 20 p. 100, admise par les auteurs contemporains, est donc près de la vérité. La péricardite rhumatismale est rare chez le vieillard, comme le rhumatisme articulaire lui-même; toutefois Lejard (1) en a réuni plusieurs observations. Elle est toujours grave et généralement associée à la pleurésie.

A côté de la péricardite rhumatismale, et présentant avec elle de grandes analogies, il faut citer la *péricardite de la chorée, des érythèmes, de la blennorrhagie*. Contrairement à ce qui se passe pour le rhumatisme, la péricardite de la chorée est infiniment plus rare que l'endocardite. Sur 71 observations de cardiopathies choréiques, Roger avait noté 5 péricardites, 19 endopéricardites, et 47 endocardites; et sur 30 cas de chorée, Ollivier a observé 1 fois la péricardite et 11 fois l'endopéricardite.

La péricardite peut exister dans l'érythème polymorphe et plus particulièrement dans l'érythème noueux fébrile. Mais les rapports de ces deux affections ne sont qu'indirects, la péricardite et l'érythème n'étant que les déterminations de maladies diverses, le rhumatisme, la blennorrhagie, la grippe, etc. Toutefois, des infections de nature indéterminée peuvent se borner à ces deux seules manifestations, érythème et péricardite, celle-ci quelquefois primitive.

La péricardite n'a été que rarement observée dans le rhumatisme blennorrhagique. Une observation de péricardite (2) blennorrhagique sans rhumatisme, recueillie par Souplet dans le service de Balzer, semble prouver la relation directe de la phlegmasie péricardique avec la blennorrhagie. Boucher d'Argis (3) a pu réunir 13 cas de péricardite chez des malades atteints de blennorrhagie, dont 6 mani-

(1) LEJARD, Th. de doct. Paris, 1885.

(2) SOUPLLET, La blennorrhagie, maladie générale. Th. de doct., 1892, p. 25.

(3) BOUCHER D'ARGIS, De la péricardite blennorrhagique. Th. de doct. Paris, 1895.

festement en rapport avec cette maladie. C'est habituellement vers la sixième semaine que s'est montrée la phlegmasie péricardique, toujours suivie de guérison. On peut y voir une localisation de l'infection gonococcique, mais la preuve n'en a pas été faite comme pour l'endocardite.

La *péricardite tuberculeuse* est, après la péricardite rhumatismale, la plus fréquente des phlegmasies péricardiques. Bamberger l'a notée 12 fois sur 57 cas, Leudet 8 fois sur 36. On l'observe à tous les âges. Sur 51 cas réunis par Rousseau (1), 18 avaient trait à des sujets âgés de moins de quinze ans. Lejard l'a signalée chez des vieillards âgés de soixante-dix à quatre-vingt-huit ans. Elle se produit plus souvent chez des adultes vigoureux, nullement suspects de tuberculose.

La péricardite tuberculeuse peut être l'unique ou la principale localisation apparente de la tuberculose; plus rarement elle est due à l'extension d'une lésion pleurale ou pulmonaire, et survient dans le cours d'une phthisie pulmonaire confirmée; quelquefois elle est la conséquence d'une tuberculose aiguë généralisée. Dans la majorité des cas, elle se présente comme manifestation initiale, associée ou non à une pleurésie. Mais on constate à l'autopsie qu'elle avait été précédée de quelque autre lésion de même nature, osseuse, pulmonaire ou surtout ganglionnaire. Cruveilhier avait déjà signalé la coïncidence constante de ganglions bronchiques tuberculeux qu'il considérait comme secondaires; Hayem et P. Tissier (2) ont conclu que c'est la péricardite qui souvent est consécutive, et Osler (3) suppose que l'infection se fait de proche en proche, des ganglions caséux du médiastin à la séreuse péricardique.

La *péricardite de la pneumonie* ou *péricardite à pneumocoques* se présente avec une fréquence variable suivant les époques et les épidémies. Bouillaud la considérait comme commune, alors que d'autres auteurs ne la mentionnent qu'une fois sur 100 ou 200; Vignau (4), réunissant les diverses statistiques, est arrivé au chiffre moyen de 5 à 8 p. 100. C'est une complication ou une détermination plus commune chez l'homme adulte; mais elle s'observe à tous les âges. Elle accompagne surtout les pneumonies graves: les épidémies anciennes de péricardite n'étaient sans doute que des épidémies de pleuro-pneumonie infectieuse avec péricardite (Bernheim). La plus connue est celle observée en 1746 par Trécourt sur la garnison de Rocroy: il s'agissait de péricardite purulente presque toujours com-

(1) ROUSSEAU, Th. de doct. Paris, 1882.

(2) HAYEM et P. TISSIER, Contribution à l'étude de la péricardite tuberculeuse (*Revue de méd.*, janv. 1889).

(3) WILLIAM OSLER, Péricardite tuberculeuse (*The Amer. Journ. of the med. sc.*, 20 janv. 1893).

(4) VIGNAU, Contribution à l'étude de la péricardite à pneumocoques. Th. de doct. Paris, 1895.

pliquée de pleuro-pneumonie; la maladie nettement contagieuse coûta la vie à 20 personnes.

La péricardite à pneumocoques ne présente habituellement ni ce caractère épidémique, ni cette extrême intensité. C'est le plus souvent une affection latente qui survient dans le cours des pneumonies graves, à partir du troisième jusqu'au neuvième jour, associée ou non à d'autres manifestations pneumococciques, pleurésie (18 fois sur 24 d'après Vignau), méningite cérébro-spinale, néphrite, endocardite (Netter, Bozzolo). La péricardite à pneumocoques peut d'ailleurs se développer primitivement ou isolément (Ottone Barbacci). Elle coïncide, d'autres fois, avec des noyaux de broncho-pneumonie (Netter). Ménétrier, Bosc l'ont signalée dans le cours du mal de Bright, et le premier de ces auteurs chez un malade atteint de dilatation bronchique avec infection secondaire des bronches par le pneumocoque.

Les rapports de la pneumonie et de la péricardite ont été diversement envisagés jusqu'aux recherches expérimentales et bactériologiques de ces dernières années. Klebs et Lubinski réussirent tout d'abord à provoquer chez le lapin une pneumonie avec pleurésie et péricardite en injectant dans la chambre antérieure de l'œil des crachats pneumoniques. La constatation du pneumocoque de Talamon Fraenkel dans l'exsudat péricardique des pneumoniques (Netter, Ménétrier, Cornil et Babès, Vanni et Gabbi, Senger), vint montrer tout l'intérêt de l'expérience de Klebs et Lubinski; elle fut bientôt reproduite sous des formes diverses, mais avec les mêmes résultats, par Netter, Foa et Bordoni-Uffreduzzi. Vanni et Banti, étudiant plus particulièrement la pathogénie de la péricardite à pneumocoques chez les animaux, montrèrent le rôle des lésions ou des irritations préalables sur la localisation péricardique de l'infection. La péricardite de la pneumonie n'est donc qu'une des multiples manifestations de la pneumococcie; elle n'est qu'exceptionnellement la conséquence d'une infection secondaire staphylococcique. C'est le plus souvent une péricardite purulente (13 fois sur 24 d'après Vignau); c'est, d'autres fois, une péricardite avec épanchement séro-fibrineux (8 fois sur 24), hémorragique (3 fois sur 24), exceptionnellement une péricardite sèche. Ces formes diverses tiennent à la virulence variable du pneumocoque et l'on peut se demander avec Vignau si les formes légères, la péricardite sèche en particulier, ne sont pas plus communes qu'on ne le pense. Il est vraisemblable qu'une péricardite légère peut s'associer aux formes curables de la pneumonie; passant inaperçue, elle laisse à sa suite des taches laiteuses, peut-être même des symphyses partielles ou totales du péricarde.

La *péricardite scarlatineuse*, signalée par un certain nombre d'auteurs depuis Krukenberg (1820), était considérée comme une simple coïncidence par Gendrin qui ne l'avait observée qu'une fois à la période de desquamation d'une scarlatine. Ses relations avec la

phlegmasie péricardique ont été surtout établies par Thore (1), dans son mémoire sur « l'hydropéricardite aiguë consécutive à la scarlatine »: il en faisait une complication de la convalescence, parfois mortelle. Peter et Litten (2) ont montré qu'elle coïncidait le plus souvent avec les arthropathies du « rhumatisme scarlatineux ». Il s'agit d'une endopéricardite, parfois d'une myopéricardite. Romberg (3) a noté que la péricardite existe 6 fois sur 8 dans la myocardite qui complique la scarlatine. Les conditions dans lesquelles survient la péricardite scarlatineuse sont diverses. Plus commune pendant la convalescence de la scarlatine, elle se manifeste parfois pendant la période d'éruption, rarement isolée, ordinairement associée à de la polyarthrite ou à la néphrite scarlatineuse.

Rare dans la *rougeole*, où elle est habituellement latente (Letulle), exceptionnelle dans la *varicelle*, puisqu'une seule observation a été rapportée par Kirby (4) chez un enfant de moins de deux ans d'ailleurs atteint en même temps de rhumatisme, un peu plus commune dans les *oreillons* (5), la péricardite a été quelquefois signalée dans la *variolo*. Andral a rapporté un cas de mort à la suite de variolo avec épanchement séro-purulent du péricarde. Desnos et Huchard, Brouardel ont indiqué la péricardite comme complication des cardiopathies varioliques. Il s'agit ordinairement de péricardite sèche. Racchi a publié un cas de péricardite séro-fibrineuse dans la *coqueluche*: l'enfant avait simultanément une broncho-pneumonie probablement due, comme la péricardite, à une infection secondaire.

La *diphthérie* ne se complique qu'exceptionnellement de péricardite qui n'existe guère que comme conséquence de la myocardite, ainsi qu'il résulte du travail de Romberg (sur 8 cas de myocardite diphthérique, la péricardite existait 5 fois).

La *péricardite de l'érysipèle* est une complication rare. La première observation est due à Biagio Lauro (6): il s'agissait d'un malade pris, au quatrième jour d'un érysipèle de la face, d'une péricardite avec épanchement séro-purulent, démontrée par l'autopsie. C'est à Sevestre (7) qu'on doit le plus important travail sur ce sujet: il a pu réunir 4 cas d'endopéricardite et 5 cas de péricardite isolée ou compliquée de pleurésie et de pneumonie dans le cours de l'érysipèle. Les faits récents sont rares, mais démonstratifs: ainsi en est-il

(1) THORE, *Arch. de méd.*, fév. 1855.

(2) PETER et LITTEN, Beiträge zur Lehre von der scarlatina (*Charité annalen*, 1881).

(3) ROMBERG, *Deutsche Arch. für klin. medicin*, 1891.

(4) KIRBY, Rapport on a fatal case of Rheumatic pericarditis occurring in a child under two years of age during an attack of varicella (*The Lancet*, 1860).

(5) NOTARÈS, De la péricardite des oreillons. Th. de Montpellier, 1888. — POUARTHON, De la péricardite ourlienne. Th. de Bordeaux, 1893.

(6) BIAGIO LAURO, *Corso di Clinica medica*, vol. I. Napoli, 1895, p. 504.

(7) SEVESTRE, Des manifestations cardiaques dans l'érysipèle de la face. Th. de doct. Paris, 1874.

de deux observations de Denucé (1), avec examen bactériologique positif de l'exsudat péricardique. P. Achalme (2) a rapporté un cas semblable : la péricardite était secondaire à une pleurésie due elle-même à l'érysipèle. Le streptocoque de l'érysipèle peut d'ailleurs déterminer primitivement une péricardite purulente, ainsi que le prouvent les observations de Foureur et de Duflocq. Dans un cas fort instructif, P. Achalme a pu constater un début de péricardite érysipélateuse au niveau d'une ancienne plaque laiteuse, véritable *locus minoris resistentiæ*; les capillaires sanguins dilatés contenaient une grande quantité de streptocoques et on voyait également quelques microbes épars hors des vaisseaux.

La péricardite dans l'infection puerpérale, l'infection purulente, l'ostéomyélite est bien faite pour montrer le rôle de l'infection dans la pathogénie des phlegmasies péricardiques. Elle survient au même titre que la pleurésie et la péritonite. Willigk l'a notée 5 fois sur 91 autopsies de septicémie puerpérale. Il est rare qu'elle soit isolée : dans l'infection puerpérale, comme dans l'infection purulente, on observe simultanément la pleurésie, la pneumonie, la péritonite, la méningite, toutes lésions ordinairement suppurées. L'origine de l'infection purulente, dont la péricardite n'est qu'une localisation, peut être diverse. Rare maintenant à la suite de traumatismes et d'opérations, elle résulte plutôt de lésions suppuratives profondes dont l'origine est souvent obscure. Brossard et Dalché (3) ont rapporté un cas de myocardite suppurée avec péricardite purulente suivie d'accidents pyohémiques. On a signalé assez fréquemment la péricardite purulente à la suite de la périostite phlegmoneuse diffuse et de l'ostéomyélite. Dans une observation de Parker (4), il s'agissait d'une péricardite purulente survenue dans le cours d'une ostéomyélite du tibia chez une enfant de neuf ans; la malade succomba malgré la paracentèse, puis l'ouverture et le lavage du péricarde. Un fait plus récent, communiqué par Koerte à la Société de médecine de Berlin, a trait à une péricardite purulente, avec nombreux abcès du myocarde ouverts dans le péricarde, survenue chez un enfant atteint d'une ostéomyélite des deux tibias. Les os avaient été trépanés et leur moelle était parsemée de nombreuses gouttelettes de pus contenant des colonies de staphylocoques dorés. Le pus du péricarde renfermait, indépendamment des staphylocoques, des streptocoques et de nombreux bacilles dont la porte d'entrée semblait avoir été une stomatite avec nécrose du maxillaire consécutive à des frictions mercurielles.

On comprend que la péricardite puisse être constatée dans toute espèce de septicémie. Oddo l'a observée à la suite d'une colique hépa-

(1) DENUCÉ, Th. de doct. Paris, 1885.

(2) P. ACHALME, Th. de doct. Paris, 1893.

(3) BROSSARD et DALCHÉ, *Gaz. méd. de Paris*, n° 30, 1885.

(4) PARKER, *Soc. clin. de Londres*, 23 nov. 1889.

tique compliquée d'ANGIOCHOLITE SEPTIQUE, Gouguenheim (1) après une angine à streptocoques, de Cérenville (2) comme complication de l'entérite streptococcique. Il est également légitime de faire rentrer dans les péricardites septiques la PÉRICARDITE DES NOUVEAU-NÉS souvent associée à la pleurésie et dont le point de départ est l'inflammation du cordon ombilical.

La péricardite dans la fièvre typhoïde est rare, et, en l'absence d'observation avec examen bactériologique, il est difficile de dire si elle est attribuable au bacille d'Eberth ou à une infection secondaire. Petitfour a pu en réunir 6 observations et conclure qu'il s'agit habituellement de péricardite sèche, sans influence appréciable sur la marche de la maladie. Sur 11 cas de myocardite typhoïdique, Romberg a trouvé 7 fois de la péricardite, et il pense que le péricarde est quelquefois le premier intéressé. La péricardite avec épanchement séreux ou purulent est plus rare. Saundby a rapporté un cas de péricardite purulente suivie de mort et survenue plusieurs années après une fièvre typhoïde pendant laquelle on avait déjà constaté des signes de péricardite.

La péricardite des brightiques s'observe surtout dans le cours de la néphrite interstitielle chronique. Bright avait signalé cette coïncidence, considérant même la phlegmasie péricardique comme une conséquence directe de la dyscrasie sanguine due à la dégénérescence rénale. Les auteurs qui l'ont suivi ont confirmé ses observations, montrant la fréquence relative de cette complication dans le rein granuleux, mais donnant à l'appui des chiffres peu concordants : les statistiques de Frerichs, qui a relevé la péricardite 13 fois sur 292 cas de mal de Bright, de Roberts qui l'a notée 30 fois sur 406, sont les plus vraies et les plus concluantes.

La péricardite apparaît dans les néphrites au même titre que l'inflammation des autres séreuses. Plus rare que la pleurésie et la péritonite, elle coïncide parfois avec elle. Exceptionnelle dans les néphrites aiguës, relevant alors d'une infection ou d'une maladie causale commune, elle appartient surtout aux périodes ultimes de la néphrite chronique atrophique associée à l'hypertrophie du ventricule gauche. Sa coïncidence avec l'urémie terminale lui a valu de Keraval le nom de péricardite urémique. C'était reprendre la théorie dyscrasique de Bright, qui a été et reste contestée. Pour Lécorché et Talamon, Rabé (3), Bosc (4), la péricardite est une complication et non une conséquence de la maladie de Bright, survenant sous l'in-

(1) GOUGUENHEIM, Angine à streptocoques compliquée de péricardite mortelle (*Soc. des hôp.*, 17 juillet 1896).

(2) DE CÉRENVILLE, Contribution à l'étude du streptocoque et de l'entérite streptococcique (*Ann. suisses des sc. méd.*, t. II, p. 11).

(3) RABÉ, La péricardite brightique, revue générale (*Gaz. des hôp.*, 4 août 1897).

(4) BOSCH, De la péricardite des brightiques (*Presse médicale*, 28 septembre 1898).