

Un homme âgé de trente quatre ans fut amené à l'hôpital en proie à une dyspnée extrême, atteint de néphrite interstitielle compliquée de dyspnée urémique, avec un peu d'épanchement pleurétique à droite. Quinze jours plus tard, on dut faire une ponction dans la plèvre droite, qui permit de retirer près de deux litres de liquide rosé. Le malade alla mieux. Trois semaines après, nouvelle ponction de 1,200 grammes dans la plèvre droite, mais bientôt l'on constata les signes d'un épanchement péricardique. Une ponction fut pratiquée dans le péricarde, au niveau du quatrième espace intercostal gauche, contre le sternum, et on retira 150 grammes de liquide sanguinolent. Amélioration pendant quarante huit heures et nouvelle ponction dans le cinquième espace, à 5 centimètres du bord sternal. On put extraire encore 840 grammes de liquide sanguinolent, et le malade fut considérablement soulagé. L'amélioration continua pendant un mois, puis le cœur commença à fléchir. Une troisième ponction ne donna aucun résultat, et la mort survint. L'autopsie montra, outre des lésions pleuro-pulmonaires et rénales, l'existence d'une péricardite hémorrhagique, le péricarde était oblitéré par des adhérences dont la plupart étaient récentes.

M. EWART a eu plusieurs fois recours à la paracentèse du péricarde et, en particulier dans un cas, il a obtenu un excellent résultat, après avoir retiré 600 grammes de liquide sanguinolent. Dans la péricardite purulente, il croit indispensable d'avoir recours à un traitement chirurgical, c'est-à-dire de faire une ouverture aussi large que possible.

MM. SANSON, MARMADUKE, SHEILD et CARR font remarquer les difficultés et les dangers de la ponction, car s'il y a des adhérences, la pointe du trocart peut blesser soit le cœur, soit un des gros vaisseaux qui y siègent, amenant ainsi une hémorrhagie intra-péricardique rapidement mortelle. — *L'Union Médicale*.

---

## OBSTÉTRIC ET GYNÉCOLOGIE

---

**Premières manifestations de la métrite post-puerpérale.**—M. le Dr Rémy (de Nancy), montre dans la *Revue médicale de l'Est*, l'utilité qu'il y a à reconnaître dès le début la métrite post-puerpérale, et insiste surtout sur ses premières manifestations.

Toute endométrite puerpérale peut être le point de départ d'une métrite chronique. Cliniquement on reconnaît l'endométrite puerpérale aux caractères présentés par les lochies, indépendamment des autres signes, tels que la fièvre, l'état général. L'aspect des lochies nous indique l'aspect de la cavité utérine. A des plaies saines, fraîches, de bonne apparence, correspondent des lochies de bonne nature, sanglantes, puis rosées, fraîches pour ainsi dire et sans