

LIVRE TROISIÈME.

OBSERVATIONS SUR LA PÉRITONITE.

SECTION PREMIÈRE.

PÉRITONITES AIGUES.

Dans les observations qui vont suivre, nous chercherons à appeler principalement l'attention : 1° sur quelques-unes des causes qui donnent le plus ordinairement lieu à l'inflammation du péritoine; 2° sur les différents symptômes qui révèlent l'existence de cette phlegmasie; 3° sur sa marche, qui, dans certains cas, est tellement aiguë qu'un petit nombre d'heures s'écoulent entre l'époque de l'invasion de la maladie et celle de la mort, tandis que d'autres fois la péritonite, toujours aiguë par ses symptômes, ne devient mortelle qu'au bout de trente à quarante jours.

CHAPITRE PREMIER.

PÉRITONITES AIGUES TERMINÉES PAR LA MORT.

I^{re} OBSERVATION.

Un garçon de quinze ans et demi, faiblement constitué, n'offrant aucun signe de puberté, imprimeur en taille-douce, s'était livré, dans la matinée du 30 avril 1821, à ses travaux accoutumés; il avait déjeuné comme de coutume. Vers deux heures de l'après-midi, il ressentit tout-à-coup, dans le flanc droit, une douleur assez vive pour qu'il s'agitât. La nuit, cette douleur s'étendit à l'hypochondre droit et à l'épigastre; des vomissements eurent lieu, et le malade tomba rapidement dans un grand affaissement. Ces symptômes graves persistèrent les deux jours suivants, pendant lesquels il garda le lit et la diète, et but de l'eau sucrée. Soumis pour la première fois à notre examen, le 2 mai, il présenta l'état suivant :

Face très-pâle, exprimant l'anxiété la plus vive; yeux mornes, entourés d'un cercle bleuâtre très-prononcé; facultés intellectuelles et sensoriales intactes; abdomen tendu, rénitent, devenant par la plus légère pression le siège d'intolérables douleurs, qui se font plus violemment sentir dans tout le côté droit de l'abdomen; pas de fluctuation appréciable. Vomissements fréquents de bile d'un vert porracé, constipation; langue humide et blanchâtre; pouls de fréquence médiocre, de force ordinaire, régulier; peau chaude et aride. (*Saignée de douze onces, trente sangsues sur l'abdomen, fomentations émollientes, deux demi-lavements de graine de lin,*

avec addition de deux onces d'huile d'amandes douces, tisane d'orge émulsionnée.) Le sang tiré de la veine présentait un large caillot couenneux. Les douleurs furent un peu moindres dans la journée; la nuit, le malade goûta un léger sommeil.

Le lendemain, 3 mai, vingt nouvelles sangsues sur le ventre. Les vomissements cessèrent dans la journée. Le 4 mai, sixième jour, l'expression plus naturelle de la face, la diminution sensible des douleurs abdominales, la moindre fréquence du pouls, l'amélioration que le malade lui-même disait éprouver, tout indiquait un notable amendement. Cependant la tension de l'abdomen persistait: la péritonite n'était donc point résolue, mais elle semblait tendre à passer à l'état chronique. (*Simplets tisanes et fomentations, diète.*) Dans la journée, le mieux se soutint; la peau se couvrit pour la première fois d'une douce moiteur, et bientôt d'une sueur abondante: cette évacuation, qui coïncidait avec un amendement sensible de tous les symptômes, pouvait être considérée comme un mouvement critique salutaire. Dans la soirée, la température, très-élevée tout le jour, s'abaissa tout-à-coup: le vent, entrant à travers les fenêtres ouvertes, frappa le malade. Le lendemain, huitième jour, il était mourant. La face avait subi depuis la veille une altération si profonde qu'à peine était-il reconnaissable: toute la peau était froide, les extrémités livides et glacées: le pouls ne battait plus; la respiration haute, précipitée, ne s'exécutait que par le mouvement des côtes. De la bile, en petite quantité à la fois, était à chaque instant vomie. La langue conservait son humidité, et l'intelligence toute sa netteté. Deux heures après la visite, le malade n'existait plus.

OUVERTURE DU CADAVRE

22 heures après la mort.

Les extrémités conservaient la coloration livide qu'elles présentaient quelque temps avant la mort; les membres étaient raides. Il n'y avait aucune lésion appréciable dans le système cérébro-spinal; les ventricules latéraux du cerveau contenaient, dans leur partie inférieure, une très-petite quantité de sérosité. Les poumons, engoués postérieurement, étaient d'ailleurs sains et crépitants. Le cœur offrait son aspect physiologique: ses cavités droites et gauches contenaient des caillots fibrineux, polypiformes, entrelacés entre les colonnes charnues, se prolongeant dans les différents vaisseaux.

Les parois abdominales étant enlevées, on remarqua que les intestins grêles étaient distendus par une grande quantité de gaz. Le péritoine, qui les recouvrait, offrait une remarquable injection, sans trace d'aucune matière sécrétée. Mais le paquet intestinal étant soulevé, on trouva le flanc droit et la région iliaque du même côté remplis par un liquide blanc comme du lait, dont il avait l'aspect: ce même liquide était accumulé dans l'excavation du bassin, ainsi que dans le flanc gauche. Enfin, les deux faces de l'estomac, le colon ascendant, les anses d'intestin grêle plongées dans le bassin, les surfaces convexes du foie et de la rate, ainsi que les portions de diaphragme correspondantes, étaient tapissés par des concrétions blanchâtres, membraniformes, qui ne présentaient encore aucune trace d'organisation. Le colon transverse adhérait à la grande courbure de l'estomac par des brides albumineuses qui avaient déjà une grande consistance.

La surface interne de l'estomac était blanche, si ce n'est en cinq ou six endroits, dont chacun avait, terme moyen, la

largeur d'une pièce de dix sous, et où apparaissait une assez vive rougeur due à l'agglomération de petits vaisseaux injectés : partout, et même dans ses parties rouges, la membrane muqueuse avait l'épaisseur et la consistance qui constituent son état physiologique. L'intestin grêle fut trouvé blanc partout, excepté dans l'étendue d'un demi-pied au-dessus de la valvule iléo-cœcale, où existait une forte injection. Le gros intestin fut trouvé sain. La rate était petite et ferme.

====

Cette observation présente un cas de péritonite aiguë exempte de toute complication, et accompagnée de symptômes bien tranchés. Ici, il n'y eut aucun prodrome, aucun de ces états intermédiaires entre la santé et la maladie. Le premier phénomène morbide qui apparaît est la douleur : d'abord partielle, elle devient bientôt générale et assez vive, accompagnée d'une angoisse assez considérable pour forcer l'individu à s'aliter sur-le-champ : cette douleur a d'ailleurs tous les caractères de celle qui appartient à l'inflammation du péritoine ; la tension du ventre sans fluctuation appréciable, l'existence d'abondants vomissements sans autre signe d'affection de la membrane muqueuse gastrique, l'altération même toute spéciale des traits de la face, confirment encore le diagnostic. Cependant, au milieu de cet état fort grave, le pouls, médiocrement fréquent, de force ordinaire, n'annonce rien de fâcheux ; on ne l'aurait pas trouvé autrement dans le cas du plus léger accès de fièvre ; il est loin d'avoir cette concentration, cette petitesse que l'on dit appartenir au pouls de la péritonite, et qu'effectivement l'on retrouve souvent dans cette phlegmasie : preuve, entre mille autres, que ce n'est jamais d'après un seul signe que peut être diagnostiquée une maladie quelconque. Je crois que, dans un cas semblable à celui-ci,

toute la science des Bordeu et des Fouquet, relativement au pouls, eût été en défaut. Est-ce à dire que la considération des pulsations artérielles est sans importance ? non sans doute ; mais ce qu'il ne faut pas perdre de vue, c'est que les renseignements qu'elles fournissent sont dans plus d'une occasion tout-à-fait inexacts : en fait, cette assertion est démontrée vraie ; en théorie, elle ne serait pas moins admissible, puisque dans la péritonite, comme dans toute maladie, le trouble de la circulation est purement un résultat de sympathies, et que celles-ci doivent infiniment varier sous le triple rapport de leur existence même, de leur nature et de leur énergie. Ce que d'ailleurs l'observation a appris, c'est que chaque organe enflammé modifie d'une manière spéciale les battements du cœur, soit dans leur force, soit dans leur fréquence, soit dans leur rythme ; d'où il suit que chaque espèce de phlegmasie est plus souvent accompagnée de tel pouls que de tel autre. Ainsi, rien de moins semblable, dans la plupart des cas, que le pouls de la pneumonie comparé à celui de la gastro-entérite, ou le pouls de la pleurésie comparé au pouls de la péritonite ; mais il n'en est pas moins vrai que l'on arriverait à de singuliers mécomptes, si l'on n'était bien pénétré qu'à côté de ces règles générales existent d'assez nombreuses exceptions.

Lorsque le malade entra à la Charité, sa situation était des plus graves : sous l'influence d'un traitement anti-phlogistique énergique, un amendement notable eut lieu. Le sixième jour, l'inflammation n'était pas résolue, mais on pouvait espérer qu'elle guérirait ou passerait à l'état chronique, lorsque, consécutivement à une interruption brusque de la transpiration cutanée, devenue très-abondante depuis que l'amélioration avait eu lieu, la péritonite reprit un nouveau degré d'acuité et entraîna rapidement le malade au tombeau. L'ouverture du cadavre nous montra ce qu'on trouve ordinairement dans les

cas de péritonite récente et dont la marche a été très-aiguë, savoir, du pus et des concrétions membraniformes non encore organisées. Qui pourrait, d'ailleurs, assigner un terme précis à l'époque où commence cette organisation ? Il y a des cas où, vingt heures seulement après le début d'une inflammation du péritoine, l'on a pu suivre et injecter les vaisseaux développés au sein de la concrétion fibrineuse, devenue un tissu vivant ; il y a d'autres cas où, plusieurs mois après l'invasion de la péritonite, l'on n'a encore trouvé aucune trace d'organisation dans les couches membraniformes. Sans doute il y a des causes dans ces différences ; sans doute le degré de l'inflammation, la nature de la matière épanchée, plusieurs conditions locales ou générales qui nous échappent, exercent une grande influence sur la rapidité plus ou moins grande de l'organisation des pseudo-membranes ; mais, tout certains que nous sommes que ces effets différents impliquent l'idée de causes différentes qui les produisent, nous n'en sommes point encore arrivés au point de déterminer ces causes. Et cependant, tant que cette détermination ne sera point faite, que saurons-nous ? rien autre chose, si ce n'est que, sous l'influence d'une congestion sanguine variable en intensité, les produits les plus différents peuvent prendre naissance. Mais d'où vient cette différence ? nous ne pouvons pas le dire, au moins dans le plus grand nombre des cas, et cependant il est clair que c'est là ce qu'il nous importerait le plus de pénétrer ; car la seule considération de la congestion sanguine nous conduit à un traitement unique, purement dirigé contre elle, et qui, comme elle, ne peut varier qu'en intensité. D'autres vues thérapeutiques naîtraient vraisemblablement de la connaissance des causes sous l'influence desquelles une même congestion sanguine existant, il y a spécialité dans les produits de cette congestion.

II. OBSERVATION.

Un couvreur, âgé de dix-huit ans, peau brune, cheveux châtons, muscles peu développés, habitant Paris depuis deux ans, jouissait habituellement d'une bonne santé. Le 2 mars 1820, sans cause connue, il commença à sentir d'assez fortes douleurs abdominales qui persistèrent les jours suivants. Ces douleurs n'étaient pas continues, et n'occupaient pas toujours les mêmes points du ventre, tantôt en affectant la totalité, tantôt se manifestant seulement soit dans l'un ou l'autre hypochondre, soit dans les flancs, soit au-dessous et autour de la région ombilicale. Il garda la chambre, sans s'aliter et sans faire d'ailleurs aucun traitement pendant les cinq jours suivants, du 2 au 7 mars ; dans cet intervalle de temps, il vomit plusieurs fois. Entré le 8 mars à la Charité, il présenta, dans la matinée du 9 (septième jour de la maladie), l'état suivant :

Face colorée, assez calme ; forces musculaires bien conservées ; ventre tendu, rénitent, sans fluctuation appréciable, offrant partout une vive sensibilité qu'exaspère le moindre mouvement ou le plus léger contact. En arrière, des deux côtés de la colonne vertébrale, au niveau des dernières côtes, la percussion est très-douloureuse. Le pouls et petit, très-fréquent, un peu irrégulier ; la peau sèche et chaude ; il y a en même temps amertume de la bouche, enduit jaunâtre de la langue, constipation. Malgré le temps déjà assez long écoulé depuis l'invasion de la maladie, les symptômes de péritonite étaient encore assez aigus pour qu'on pût encore espérer quelque succès des émissions sanguines. (*Trente sangsues sur l'abdomen, deux demi-lavements de racine de guimauve,*

avec addition d'une demi-once d'huile d'amandes douces dans chaque fomentation émolliente sur l'abdomen, tisane de lin, potion huileuse.)

Le malade se trouva sensiblement soulagé après l'application des sangsues.

Dans la matinée du 10, huitième jour, le ventre était moins tendu et beaucoup moins douloureux. Le pouls, très-petit, battait cent quarante fois par minute. Les boissons avaient été plusieurs fois vomies. Deux selles avaient eu lieu. (*Huit sangsues à l'anus.*)

Les trois jours suivants, les vomissements cessèrent; les douleurs abdominales, excitées encore le 11 par une pression un peu fortement exercée, ne se faisaient plus sentir le 12 par cette même pression. Le pouls conservait sa fréquence, et une abondante diarrhée s'établit. Chacun de ces deux premiers jours, huit sangsues furent appliquées à l'anus. Cependant la péritonite, que n'annonçait plus la douleur, était encore suffisamment caractérisée par la tension et la rénitence du ventre, qui d'ailleurs n'offrait pas de fluctuation appréciable. Le 13, deux bouillons furent accordés.

Le 14, douzième jour, le ventre, fortement ballonné, était redevenu douloureux. L'hypogastre fut couvert par vingt-quatre sangsues, et, le lendemain, cette récrudescence de douleur avait cessé, ainsi que le météorisme. Cependant la fréquence du pouls ne diminuait pas, et le dévoisement persistait; la face était habituellement rouge et moite.

Le quatorzième jour, d'après les instances très-pressantes du malade, on lui donna une crème de riz. Une heure après la visite, il annonça qu'il quitterait l'hôpital si on ne lui accordait pas plus de nourriture. En effet, il se leva, s'habilla, et fit d'un pas assez ferme un court trajet dans la salle. Ramené dans son lit et devenu plus calme, il ne présenta rien

d'insolite le reste de la journée. Le soir, il commença à vomir; toute la nuit il jeta des cris aigus, et succomba dans la matinée du 17, quinzième jour à dater de la première apparition des douleurs. On ne put savoir s'il s'était procuré des aliments.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Des adhérences intimes unissaient le péritoine pariétal au péritoine splanchnique. Les intestins étaient comme soudés par d'épaisses couches blanches, membraniformes, n'offrant encore aucun rudiment d'organisation. Au-dessous d'elles, une très-vive injection colorait le tissu cellulaire interposé entre la membrane séreuse et la tunique charnue des intestins. Les pseudo-membranes qui réunissaient ces derniers circonscrivaient entre elles des espaces en forme de loges, qui contenaient un liquide d'aspect laiteux. Ce liquide existait en grande quantité dans l'excavation du petit bassin, dans les deux flancs, et entre la face supérieure du foie et le diaphragme.

Aucune fausse membrane ne recouvrait l'estomac, qui était médiocrement distendu par des gaz. Sa surface interne était pâle, sa muqueuse d'épaisseur et de consistance ordinaires; même état de l'intestin grêle. Plexus de Peyer apparents, sous forme de points noirs agglomérés. La muqueuse du gros intestin, également blanche, était parsemée d'un grand nombre de petits points noirs isolés les uns des autres, et entourés d'une élévation de la muqueuse. (*Follicules.*)

Les poumons, sains, étaient remarquables par l'absence complète d'engouement. Aucune lésion appréciable dans les centres nerveux.

Chez ce malade, la péritonite eut, à son début, une autre physionomie, si l'on peut ainsi dire, que celle décrite dans l'observation première. Dans celle-ci, les douleurs parvinrent tout-à-coup à leur maximum d'intégrité, et tout-à-coup elles furent accompagnées des plus graves symptômes. Dans l'observation actuelle, il y eut bien, en même temps que les premières douleurs, quelques vomissements, mais le malade ne s'alita pas; s'il eut sur-le-champ de la fièvre, elle fut légère; ses douleurs disparaissaient par intervalles, et, lorsqu'elles revenaient, ce n'était pas toujours dans les mêmes points: à ces caractères, elles auraient pu être très-facilement prises pour de simples douleurs dites rhumatismales ou nerveuses, qui, remarquables par leur intensité, ne sont d'ailleurs le plus souvent accompagnées d'aucun autre symptôme alarmant. Il faut bien savoir que tel est le début d'un certain nombre d'inflammations des membranes séreuses; ainsi, dans le cas d'arachnitis, la céphalalgie précède souvent de plusieurs jours tous les autres symptômes; ainsi, dans les volumes suivants de cet ouvrage, nous citerons des cas de pleurésie, dans lesquels les malades n'eurent également d'abord que des douleurs mobiles, intermittentes, en plusieurs points des parois thoraciques, sans que ces douleurs fussent d'abord accompagnées de toux, de dyspnée ou de fièvre; mais ensuite elles devenaient constantes, fixes dans un point, et alors se manifestaient les symptômes ordinaires de la pleurésie. Lorsque nous vîmes le malade, la douleur péritonéale était excessive; immédiatement après une application de sangsues sur l'abdomen, elle diminua, et deux jours après, bien que les autres symptômes de péritonite persistassent, elle n'existait plus; l'apparition d'une diarrhée abondante coïncida avec la cessation de la douleur. Cependant la guérison était loin d'être obtenue; c'était là un de ces cas où il y a passage de l'état aigu à

l'état chronique: ce passage s'effectuait seulement plus promptement que de coutume. Cet individu est un de ceux chez lesquels nous avons vu la douleur de la péritonite, après avoir été très-intense, disparaître le plus vite, et sans que cette disparition coïncidât avec un amendement notable des autres symptômes. Voyez ensuite avec quelle facilité se réveilla cette douleur, qui n'était en quelque sorte qu'assoupie. Une première fois, elle fut encore enlevée par une application de sangsues; une seconde fois, cette application ne fut point faite; le retour de la douleur et des vomissements succéda à une forte émotion morale, et à un exercice momentané pris par le malade. Cette nouvelle rechute l'entraîna au tombeau, et il serait sans doute assez difficile de dire quelle fut ici la cause de la mort, puisque, peu d'heures avant de succomber, il jouissait encore d'assez de force, et que l'ouverture du cadavre ne montra de lésion dans aucun autre organe que dans le péritoine; les poumons en particulier ne furent même pas trouvés engoués. Ainsi, cet individu passa, sans agonie, de la vie à la mort, au milieu d'atroces douleurs, annoncées par les cris continuels qu'il poussa pendant les dernières heures de son existence. Il ne succomba pas par faiblesse, puisque, peu d'heures avant sa mort, il eut assez de force pour s'habiller seul, et marcher.

On peut bien se convaincre, dans ce cas, que les vomissements qui accompagnent si souvent la péritonite dans ses diverses périodes sont loin d'être toujours liés à une phlegmasie gastrique: en effet, le malade vomit jusqu'au moment de la mort, et cependant la membrane muqueuse de l'estomac fut trouvée parfaitement saine. Voyez aussi combien était peu prononcée l'altération des intestins (simple hypertrophie des follicules, avec coloration noire en cercle autour d'eux), bien qu'une abondante diarrhée eût lieu depuis plusieurs jours. En-

fin, l'on pourra trouver dans l'existence des loges nombreuses, ausein desquelles était comme emprisonné le liquide épanché, une cause de l'obscurité de la fluctuation. Il en est ainsi dans plus d'un cas de péritonite, où, comme dans le cas actuel, la collection purulente ou séreuse est cependant assez considérable. Ici, d'ailleurs, nous ne trouvons encore dans les pseudo-membranes aucune trace d'organisation, et cependant c'est le dix-septième jour seulement que la mort a eu lieu.

III. OBSERVATION.

Un miroitier, âgé de dix-neuf ans, mania du mercure pendant le cours de l'hiver de 1822, et coucha dans une chambre qui en contenait; ses membres ne tardèrent pas à être atteints d'assez forts tremblements, qui cessèrent spontanément dès que le malade changea de travail et d'occupation. Cependant il conservait un état de faiblesse générale; il n'avait pas d'appétit. Le 29 juin, sans cause connue, il fut pris de vives douleurs abdominales et de vomissements. Le 1^{er} juillet, il nous offrit l'état suivant :

La face, pâle et grippée, exprimait l'anxiété la plus vive : le malade ne souffrait pas lorsqu'on ne touchait pas l'abdomen, mais la pression la plus légère éveillait d'atroces douleurs. L'abdomen était tendu, ballonné dans le trajet du colon, sans fluctuation appréciable. La langue était rouge et un peu sèche, la soif vive; une assez grande quantité de bile verte avait été vomie à plusieurs reprises dans les dernières vingt-quatre heures; il n'y avait pas eu de selles depuis deux jours. Le pouls était fréquent et petit, la peau sèche et chaude (*saignée de seize onces sur-le-champ; trente sangsues sur l'abdomen à quatre heures du soir, deux onces d'huile*

de ricin à prendre par cuillerée, solution de sirop de gomme acidulée avec le suc de citron, quatre demi-lavements émollients, un bain de siège, fomentations émollientes sur l'abdomen).

Le sang tiré de la veine se rassembla en un large caillot recouvert d'une couenne mince; le malade vomit encore de la bile verte dans la journée, et eut cinq à six selles.

Le 2, quatrième jour, l'expression de la face était beaucoup plus naturelle. La langue avait perdu sa rougeur; le pouls, faible, n'était que médiocrement fréquent, et la chaleur de la peau modérée; une transpiration assez abondante avait eu lieu pendant la nuit; mais la douleur et la tension de l'abdomen n'avaient pas diminué. Ainsi les symptômes généraux s'étaient amendés, bien que les symptômes locaux persistassent dans toute leur intensité (*soixante sangsues sur l'abdomen*).

Jusqu'au lendemain le malade eut des nausées, mais ne vomit pas; il eut seulement une selle à la suite de chacun des deux demi-lavements qui lui furent donnés. A la suite de l'application des sangsues, il tomba dans un état de faiblesse extrême; le pouls, à peine sensible, acquit une grande fréquence; les extrémités devinrent glacées, et, le lendemain matin, l'altération profonde des traits de la face, l'affaissement considérable dans lequel était plongé le malade, semblaient annoncer sa fin prochaine (*une once d'huile de ricin, boissons et fomentations idem, sinapismes aux jambes*).

Dans la journée, les forces se relevèrent, et dans la matinée du 4 juillet, sixième jour, il y avait une amélioration notable : traits de la face relevés; abdomen moins douloureux; pouls moins fréquent et moins faible; retour de la chaleur aux extrémités; six selles par l'huile (*boissons, fomentations, lavements émollients*). Une sueur abondante survint pendant