

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^e 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

la nuit ; pour la première fois le malade goûta un peu de sommeil.

Septième jour, l'amélioration continue ; face calme ; pression assez forte sur l'abdomen sans augmentation de la douleur.

De huitième au quatorzième jour, les symptômes de péritonite aiguë semblèrent s'amender de plus en plus : abdomen chaque jour moins tendu et moins douloureux, fluctuation obscure, pouls médiocrement fréquent, et chaleur de la peau peu élevée, cessation des nausées et des vomissements ; désir des aliments ; diarrhée. (Cinq à six selles en vingt-quatre heures.) À dater du douzième jour seulement, une légère nourriture fut accordée : *une crème de riz et deux bouillons*. Du quatorzième au vingt-quatrième jour, l'abdomen diminua de volume, et devint à peu près indolent ; continuation de la diarrhée ; toujours un peu de fréquence dans le pouls. Pendant tout ce temps le malade ne prit que des crèmes de riz, des bouillons, des laits de poule. — Le vingt-cinquième jour, une panade ayant été accordée fut vomie, et les douleurs abdominales se renouvelèrent ; elles disparurent sous l'influence d'une diète sévère prolongée pendant quelques jours.

Pendant les douze premiers jours du mois d'août, l'abdomen devint de plus en plus souple : pressé, soit d'avant en arrière, soit latéralement, il n'était plus douloureux ; le pouls n'avait qu'une très-légère fréquence, et la chaleur de la peau était naturelle ; la diarrhée se modérait ; le malade ne prenait pour toute nourriture, en vingt-quatre heures, qu'une crème de riz, deux bouillons et un ou deux laits de poule. — Cet individu était parvenu au quarante-cinquième jour de sa péritonite, et tout semblait annoncer une terminaison heureuse, lorsqu'il eut l'imprudence d'interrompre le régime sévère auquel il était soumis, en mangeant une cuisse de poulet : dès-

lors, vomissements, réapparition d'une diarrhée abondante et d'une fièvre intense. — Dans la nuit du quarante-cinquième au quarante-sixième jour, douleur vive dans le côté gauche du thorax. Dans la matinée du quarante-sixième, elle persiste, et en même temps la respiration est courte, accélérée ; le malade tousse sans cracher, et se plaint d'étouffer. Cependant l'abdomen n'est ni tendu ni plus douloureux ; le malade, dont les forces s'étaient insensiblement relevées depuis quinze jours, est retombé dans le dernier degré de l'affaissement. La percussion de la poitrine fit reconnaître une sonorité moindre à gauche en arrière, dans l'étendue à peu près du lobe inférieur du poumon de ce côté : dans cette même étendue, l'on entendait un mélange de râle muqueux et crépitant (*saignée de douze onces*).

Les deux jours suivants, les symptômes du côté de la poitrine s'amendèrent ; le malade ne se plaignit plus d'oppression : cependant sa respiration était notablement plus courte qu'avant la dernière rechute ; et d'ailleurs, la percussion et l'auscultation continuaient à annoncer un engorgement inflammatoire d'une partie du poumon gauche. Cette pneumonie resta latente pendant les quinze jours suivants (fin du mois d'août). D'ailleurs les forces ne se relevaient que bien peu ; le pouls conservait de la fréquence ; il était bien évident que cet individu était sous l'influence d'une phlegmasie chronique à symptômes locaux peu tranchés. Au commencement de septembre, il fit de nouvelles imprudences sous le rapport du régime, il se donna une violente indigestion en mangeant une grande quantité de mauvais raisins. En soixante-huit heures sa face prit un aspect cadavérique, ses extrémités se refroidirent, son pouls cessa de battre, et il s'éteignit sans agonie, en conservant toute l'intrépidité de ses facultés intellectuelles.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Les circonvolutions intestinales étaient réunies par des fausses membranes, dont plusieurs avaient déjà l'aspect celluleux ; on voyait de nombreux vaisseaux s'y ramifier ; d'autres plus molles, et paraissant de formation plus récente, recouvraient la face convexe du foie ; un pus épais remplissait les flancs et l'excavation du bassin. La surface interne de l'estomac, du duodénum, du jéjunum et de l'iléum, jusqu'à quatre ou cinq travers de doigt au-dessus de la valvule iléo-cœcale, était pâle et sans altération appréciable. Dans cette dernière étendue, existaient quatre larges ulcérations, à fond blanc formé par le tissu lamineux, et à bords un peu brunâtres, au même niveau que le fond. Entre elles, la muqueuse était blanche. Une autre ulcération, de même aspect, du diamètre d'une pièce de trente sous, existait immédiatement au-dessous de la valvule iléo-cœcale. Dans le reste du gros intestin, la membrane muqueuse était pâle, de consistance et d'épaisseur ordinaires.

La rate était peu volumineuse et dense. Le lobe inférieur du poumon gauche, imperméable à l'air, présentait un mélange d'induration rouge et grise. Rien de notable dans les autres organes.

La maladie qui fait le sujet de cette observation nous présente quatre périodes à considérer : 1° celle pendant laquelle la péritonite débuta et marcha d'une manière aiguë ; 2° la période du passage de cette phlegmasie à un état chronique ; 3° une autre période, pendant laquelle disparaissent, en apparence, tous les symptômes de la péritonite ; 4° enfin, une

dernière époque, comprise entre le moment de l'invasion de la pneumonie et celui de la mort.

Dans la première période, nous avons à remarquer l'invasion brusque de la douleur abdominale, qui acquit tout-à-coup sa plus grande intensité ; les vomissements, qui coïncidaient ici avec une langue rouge et sèche, ce qui n'existait pas dans les deux observations précédentes ; l'amendement graduel des symptômes sous l'influence d'abondantes émissions sanguines ; l'état de faiblesse, grave en apparence, dans lequel tomba le malade à la suite de la seconde de ces émissions, mais qui se dissipa promptement, et fut suivi d'une amélioration notable dans les symptômes, tant locaux que généraux, de la péritonite.

Dans la seconde période, on voit les vomissements cesser, la douleur disparaître, mais l'abdomen conserver un degré de tension qui annonce que la phlegmasie péritonéale existe encore. Un fait qui nous semble important, c'est la facilité avec laquelle, par suite d'un très-léger accroissement dans l'alimentation habituelle du malade, la péritonite repassait momentanément à l'état aigu.

Plus tard, la tension de l'abdomen disparut elle-même ; tout semblait annoncer qu'il y avait résolution de la péritonite ; cependant l'ouverture du cadavre, faite long-temps après cette époque, démontra encore de graves altérations dans le péritoine ; savoir, du pus épanché encore en divers points de la cavité de cette membrane. Quant aux adhérences celluluses, elles étaient l'indice de la guérison de la phlegmasie : nous en avons trouvé de semblables chez des individus qui, plusieurs années auparavant, avaient eu tous les symptômes d'une péritonite aiguë dont ils avaient guéri, et, à l'époque où nous les vîmes, ils n'accusaient plus aucune douleur dans l'abdomen. Si d'ailleurs ces adhérences étaient très-multi-

pliées, si elles unissaient intimement entre elles toutes les anses intestinales, on conçoit qu'il pourrait en résulter, d'une part, modification dans la forme du ventre, tension habituelle de la cavité abdominale, et, d'autre part, trouble plus ou moins grand des fonctions digestives. Quoi qu'il en soit, de l'observation actuelle nous tirerons la conséquence que, lorsque dans une phlegmasie aiguë ou chronique du péritoine tous les symptômes locaux ont disparu, l'altération du péritoine n'a pas pour cela, dans tous les cas, cessé complètement d'exister; cela est d'ailleurs applicable aux phlegmasies de tous les organes; il en est peu dans lesquels l'anatomie pathologique n'ait démontré qu'un reste de lésion peut survivre aux symptômes locaux qui l'annonçaient. Qu'arrive-t-il alors? Le plus souvent, en l'absence de ces symptômes, l'organe souffrant continue à influencer vicieusement soit la circulation, d'où persistance d'un état fébrile plus ou moins prononcé, soit la nutrition, d'où absence du retour des forces et de l'embonpoint. Cependant, comme tout symptôme aigu a disparu, on croit l'individu en convalescence; mais il en est encore loin; et alors le moindre écart dans le régime, la moindre imprudence occasionne une rechute, qui n'est que le réveil d'une phlegmasie qui était amortie, mais non éteinte.

Chez notre malade, cet écart de régime eut lieu; mais, chose remarquable, ce ne fut point l'organe primitivement souffrant qui en ressentit une fâcheuse influence; ainsi les symptômes de péritonite ne reparurent pas. Ce ne fut point même la membrane muqueuse intestinale qui fut affectée; mais on vit apparaître tous les signes d'une pneumonie aiguë, qui elle-même passa bientôt à l'état chronique, et qu'on aurait crue guérie, aussi bien que la péritonite, sans le secours de l'auscultation et de la percussion.

Dans cet état de choses, où plusieurs organes se trouvaient

à la fois chroniquement affectés, le moindre ébranlement insolite porté dans l'économie, le moindre choc imprimé à cette machine déjà dérangée en plusieurs points, suffit pour la détruire, en arrêtant vraisemblablement le jeu du système nerveux depuis long-temps éloigné de son état normal. Comment expliquer autrement la manière dont succomba cet individu à la suite d'un nouvel écart de régime, et sans que d'ailleurs on ait vu en aucune façon s'exaspérer les symptômes de la triple affection du poumon, de l'intestin et du péritoine?

Nous ne terminerons pas ces réflexions sans faire remarquer les ulcérations qui existaient vers la fin de l'intestin grêle, et qui étaient liées à une ancienne diarrhée qui n'avait cessé que par intervalles, depuis que, au début de la péritonite, de l'huile de ricin avait été administrée. Comparez maintenant l'état de l'intestin chez ce malade et chez le précédent, qui avait eu aussi de la diarrhée: le mode d'altération est bien différent.

IV^e OBSERVATION.

Péritonite par violence extérieure.

Un ouvrier sur les ports, d'un âge moyen et d'une forte constitution, reçoit un coup de pied de cheval sur l'abdomen aux environs de l'ombilic; aucune solution de continuité n'a lieu; une vaste ecchymose se forme sur le point frappé et autour de lui; le malade a sur-le-champ plusieurs vomissements, et, trois heures environ après l'accident, il éprouve des douleurs abdominales très-vives. Entré le surlendemain à la Charité, il offre tous les symptômes d'une phlegmasie aiguë du péritoine: abdomen tendu, ballonné dans le trajet du colon, tellement douloureux que le poids des couvertures ne peut être supporté; vomissements très-fréquents de bile porracée; con-

stipation; face pâle et grippée; pouls très-fréquent, misérable; peau sans chaleur. Ce malade semblait tellement prostré que M. Lerminier ne crut pas convenable de pratiquer une saignée générale; il prescrivit *trente sangsues sur l'abdomen, deux vésicatoires aux jambes, lavements et fomentations émollientes*. Dans les vingt-quatre heures suivantes, aucun amendement n'eut lieu, et le malade succomba du cinquième au sixième jour.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Épanchement d'un sang noirâtre, à moitié coagulé, entre les fibres des muscles des parois abdominales. Le péritoine, qui recouvre ces parois, est soulevé par ce même sang et coloré par lui à sa surface externe: la cavité du péritoine est remplie par un liquide semblable à du petit-lait non clarifié, au milieu duquel nagent des flocons blanchâtres, dont plusieurs sont étendus en couches sur un assez grand nombre d'anses intestinales, sur les colons ascendant et descendant, sur l'estomac et le foie. En cinq ou six endroits de ces concrétions membraniformes, on observe des points rouges très-distincts, et ailleurs quelques lignes rougeâtres. Au-dessous des pseudo-membranes, le péritoine présente une assez vive injection, qui paraît surtout résider dans le tissu cellulaire situé au-dessous de lui. La surface interne du tube digestif ne présente aucune altération appréciable, non plus que les autres organes. Les reins sont seulement remarquables par leur extrême pâleur; la vessie est vide d'urine.

—
 Cette observation est remarquable par la cause sous l'influence de laquelle se développa la péritonite, par la rapide

succession des symptômes, et par la terminaison si promptement mortelle de la maladie. Ici, aucune complication n'eut lieu; les accidents et la mort furent uniquement le résultat de l'inflammation du péritoine, ou, pour parler plus exactement, du trouble sympathique que cette inflammation détermina dans le système nerveux: de là le subit anéantissement des forces, la soustraction du sang des capillaires de la peau, la suspension de la calorification, la faiblesse des battements du cœur, qui, en même temps qu'ils diminuent de force, deviennent de plus en plus fréquents. Ainsi donc, ce n'est pas uniquement de la rapidité de la circulation que dépend la production de la chaleur cutanée. C'est, d'ailleurs, seulement dans un certain ordre de leurs fonctions que sont modifiés les centres nerveux: car, jusqu'au dernier moment, on n'observe aucun trouble des facultés intellectuelles et sensoriales; jusqu'au dernier moment non plus, les poumons ne présentent aucun trouble dans l'accomplissement de leurs fonctions; de sorte que, sans avoir été d'abord altérée, sans aucun intermédiaire entre l'état sain et morbide, la respiration s'éteint tout-à-coup avec les battements du cœur, et la vie disparaît ainsi, sans que l'on trouve aucune altération appréciable dans les organes, dont l'apparente intégrité semblerait devoir être une garantie de son entretien.

Nous avons fait remarquer, dans l'une des observations précédentes, l'absence complète d'organisation dans des pseudo-membranes trouvées dans un cas de péritonite, qui cependant déjà était assez ancienne. Ici, au contraire, où l'invasion de la phlegmasie était d'une date beaucoup plus récente, les points et les lignes rouges trouvés au sein de plusieurs concrétions membraniformes attestaient un travail d'organisation qui commençait à s'effectuer: ce fait me semble, d'ailleurs, irréfragablement démontrer que la partie rouge du sang peut se

former au milieu même des fausses membranes, et ne leur est point nécessairement apportée par des vaisseaux de la séreuse qui s'allongeraient dans la pseudo-membrane.

V. OBSERVATION.

Péritonite dont l'invasion coïncide avec la disparition d'un rhumatisme articulaire. Épanchement rouge dans le péritoine. Vice de conformation de la vessie.

Un homme de cinquante-sept ans, atteint d'une ancienne incontenance d'urine, et ayant depuis trois mois du dévoitement par intervalles, avait un rhumatisme articulaire aigu avec fièvre, lorsqu'il entra à la Charité au commencement du mois de novembre 1821. Nous vîmes tour-à-tour, jusqu'au 16 novembre, diverses articulations devenir gonflées et douloureuses. Plusieurs saignées furent pratiquées. Le 17, les deux poignets et l'épaule gauche étaient le siège du rhumatisme; le mouvement fébrile persistait; jusque-là, d'ailleurs, rien n'avait annoncé l'affection d'autres organes. Dans la journée, les articulations que je viens d'indiquer cessèrent tout-à-coup d'être douloureuses et tuméfiées; aucune autre ne devint malade; mais, pour la première fois, de vives douleurs se firent sentir dans l'abdomen; elles augmentèrent toute la nuit, et, le lendemain matin 18, elles étaient tellement intenses qu'elles arrachaient des cris au malade; la pression ne les exaspérait pas, mais elle ne les diminuait pas non plus. La face, décolorée, exprimait l'anxiété la plus vive; le malade se plaignait d'avoir froid, et en effet la température de la peau était très-peu élevée; le pouls, très-fréquent, conservait de la dureté. Ce nouvel ensemble de symptômes ressemblait à ce que les anciens médecins désignaient sous le nom de *métastase rhu-*

matismale. La principale indication à remplir paraissait être de rappeler l'irritation à son siège primitif. Dans ce but, des cataplasmes sinapisés furent appliqués tour-à-tour sur diverses articulations, en même temps que des sangsues furent placées en grand nombre sur l'abdomen; puis le malade fut mis dans un bain chaud; des frictions stimulantes furent faites sur les membres, et, dans la soirée, deux vésicatoires furent appliqués aux cuissés. Mais ces divers moyens devaient être inutiles, et, le lendemain matin 19, l'état du malade avait singulièrement empiré: la douleur abdominale était portée dans tous les points du ventre au dernier degré d'intensité; elle augmentait par la pression, par le toucher le plus léger, ce qui n'avait pas lieu la veille; de plus, l'abdomen avait acquis un remarquable développement, et l'on y sentait une fluctuation évidente. Quelques nausées avaient eu lieu sans vomissement. Le pouls, toujours très-fréquent, avait perdu sa dureté, et il présentait quelques intermittences. Le malade succomba dans la nuit du 19 au 20, avant la fin du troisième jour depuis l'invasion des douleurs abdominales.

OUVERTURE DU CADAVRE.

A peine eut-on incisé les parois abdominales, qu'on vit s'échapper à travers l'ouverture un flot de liquide d'un rouge intense, au milieu duquel nageaient quelques flocons blanchâtres. Tout le paquet des intestins était coloré en rouge, et à la surface de plusieurs anses étaient déposées des concrétions membraniformes également colorées. Le liquide qui remplissait le péritoine ressemblait entièrement au sang qu'on vient de tirer d'une veine; d'ailleurs on n'observait rien qui ressemblât à des caillots, et l'on ne trouva aucun gros vaisseau ouvert. A l'intérieur du tube digestif, on ne rencontra d'autre lésion