

alors, et qui depuis ne cessèrent pas d'exister avec des degrés variables d'intensité. Depuis l'époque de l'entrée du malade à la Charité, un traitement antiphlogistique des plus actifs fut mis en usage (*trois cent douze sangsues furent appliquées dans l'espace de douze jours, tant sur l'abdomen qu'à l'anus*). Les douleurs furent calmées; le malade fut sensiblement soulagé, et ses forces étaient conservées en assez bon état; mais si la forme aiguë de la maladie fut ainsi enlevée, elle n'en persista pas moins sous une forme qui se rapprochait plus de l'état chronique. Ce cas est d'ailleurs un exemple remarquable de la quantité de sang que peut perdre un individu, sans en être sensiblement affaibli.

Ayant cité dans le troisième volume de cet ouvrage des observations de péritonites produites par des perforations de l'estomac et des intestins, et ayant alors insisté avec quelques détails sur les symptômes, la marche, le diagnostic des inflammations péritonéales qui reconnaissent ce genre de causes, il serait inutile de revenir encore sur ce sujet; j'ai eu occasion de mentionner dans d'autres chapitres du présent volume des cas de péritonites causées par divers corps étrangers introduits dans des organes voisins, tels que le foie, la vésicule du fiel, le péritoine, etc. Je vais donc sur-le-champ rapporter quelques observations de péritonites aiguës terminées par résolution.

## CHAPITRE II.

### PÉRITONITES AIGÜES GUÉRIES.

Parmi les individus dont je vais rapporter l'histoire, les uns, revenus à la santé, après avoir offert tous les symptômes d'une péritonite aiguë, ont succombé plusieurs années après à une autre maladie, et l'on a trouvé dans le péritoine des adhérences celluleuses ou d'autres états morbides, indices d'une ancienne inflammation de cette membrane. Chez d'autres, qui paraissaient également avoir eu une péritonite dont ils avaient guéri, il n'existait dans le péritoine aucune trace de travail pathologique ancien ou récent. Chez d'autres, enfin, nous n'avons pas eu occasion d'examiner le péritoine.

#### XII<sup>e</sup> OBSERVATION.

Symptômes de péritonite aiguë. Guérison. Deux ans après, phthisie pulmonaire et mort. Plusieurs anses intestinales unies par des adhérences celluleuses.

Un boulanger, âgé de trente-huit ans, présentait l'état suivant lorsqu'il entra à la Charité pendant le cours de l'hiver de 1823; vives douleurs abdominales, augmentant par la pression la plus légère, par le seul poids des couvertures; tension générale des parois du ventre; fluctuation obscure; pouls très-fréquent, sans beaucoup de chaleur à la peau; nausées continuelles, sans vomissement; langue naturelle et constipation; face pâle, exprimant une anxiété profonde. Deux jours aupa-

ravant, après s'être exposé à peu près nu (selon la coutume des garçons boulangers) à l'air froid et humide d'une matinée pluvieuse, il avait été pris d'un grand frisson, et bientôt des différents symptômes que je viens de rappeler. M. Lerminier fit pratiquer sur-le-champ *une saignée de seize onces*, et appliquer *quarante sangsues sur l'abdomen*. En même temps, *fomentations et boissons émollientes; une demi-once d'huile de ricin.*)

Les nausées cessèrent dans la journée. Deux selles liquides eurent lieu; la nuit, le malade goûta un peu de sommeil; et le lendemain matin, quatrième jour, la sensibilité moindre de l'abdomen, l'aspect plus naturel de la face, la moindre fréquence du pouls, annonçaient une amélioration non douteuse. Cependant, M. Lerminier ne crut pas devoir encore abandonner le malade à la nature; car, dans les inflammations des membranes séreuses, plus peut-être que dans aucune autre, les accidents, après s'être amendés, reparaisent souvent avec une nouvelle intensité, si on ne continue un traitement actif qui détourne la congestion sanguine qui tend à s'opérer de nouveau. En conséquence, *on appliqua sur l'abdomen trente nouvelles sangsues*, dont on fit abondamment couler les piqûres par des fomentations chaudes, maintenues sur l'abdomen jusqu'au lendemain matin. (*Demi-lavement émollient.*)

Le cinquième jour, l'état du malade s'était à peu près conservé le même. (*Fomentations émollientes; bain; tisane de graine de lin; douze sangsues sur l'abdomen, et deux vésicatoires aux jambes.*)

Le sixième jour, pas de changement notable; mais c'était beaucoup que le premier amendement, qui avait été très-sensible, persistât depuis deux jours. (*Vingt sangsues à l'an.*)

Le septième jour, l'abdomen était plus tendu et ballonné; il n'y avait pas eu de selles depuis deux jours, malgré les demi-lavements administrés, qui n'étaient pas même rendus. (*Une once d'huile de ricin fut prescrite à prendre dans deux tasses de bouillon de veau.*) Trois ou quatre selles liquides eurent lieu dans la journée; le ballonnement du ventre cessa, et le malade se trouva mieux.

Du huitième au treizième jour, la sensibilité abdominale disparut complètement, la fièvre cessa, les forces revinrent; mais le ventre conservait de la tension, on n'y reconnaissait pas de fluctuation. Pendant ce temps, le malade prit, à deux reprises différentes, une demi-once d'huile de ricin; et le neuvième jour, *des sangsues, au nombre de douze, furent pour la dernière fois appliquées*. Le quatorzième jour, on accorda, pour la première fois, de légers aliments. (*Une crème de riz.*)

Du quatorzième au vingtième jour, on donna successivement des bouillons, des potages, quelques légumes. Le vingt-septième jour, ce malade quitta l'hôpital: à cette époque, il semblait être parfaitement rétabli.

Cet individu jouit d'une bonne santé jusqu'à la fin de l'automne de l'année 1825; alors il fut pris d'un rhume qui, léger d'abord, revêtit en peu de temps un caractère assez grave pour forcer le malade à rentrer à la Charité, où il fut de nouveau confié aux soins de M. Lerminier. Nous soupçonnâmes chez lui l'existence d'une phthisie pulmonaire, qui devint bientôt trop manifeste, et qui l'entraîna au tombeau vers la fin de l'hiver.

L'ouverture du cadavre nous montra des tubercules dans les poumons, des ulcérations dans le tube digestif, et, de plus, un état fort remarquable du péritoine. Un grand nombre d'anses de l'intestin grêle étaient réunies par des adhérences cel-

luleuses, semblables à celles qu'on trouve si souvent dans la plèvre; on avait peine à les rompre et à séparer les anses d'intestin accolées les unes contre les autres, plusieurs cependant n'étaient que lâchement unies, de telle sorte qu'on pouvait encore les écarter et les faire mouvoir l'une sur l'autre. De pareilles adhérences unissaient plusieurs points du colon transverse à des points correspondants de la grande courbure de l'estomac, et le colon ascendant aux parois abdominales. Il y avait quelques endroits où les brides celluleuses qui formaient ces adhérences étaient colorées en noir: aucun liquide n'était d'ailleurs épanché dans le péritoine.



Chez le malade dont l'histoire vient d'être rapportée, on voit les symptômes d'une péritonite aiguë fort grave disparaître, et laisser, comme traces de son existence, les adhérences celluleuses qui viennent d'être décrites. J'ai dit que plusieurs de ces productions accidentelles étaient colorées en noir: j'ai trouvé souvent une pareille coloration dans les fausses membranes du péritoine chez des individus qui succombaient avec tous les symptômes d'une péritonite chronique. Mais, de plus, j'ai trouvé également colorés en brun, en gris ardoisé ou en noir, soit des fausses membranes peu épaisses, soit le péritoine lui-même, chez des individus qui avaient succombé à une tout autre maladie qu'une péritonite, et qui, pendant le temps que je les avais observés, n'avaient jamais offert aucun symptôme propre à indiquer une affection récente ou ancienne du péritoine. Ces individus n'avaient-ils pas eu autrefois une péritonite qui s'était guérie? Les diverses nuances de coloration noire que présentent les tissus peuvent en effet être produites par une phlegmasie chronique encore existante, ou

rester comme traces d'une ancienne inflammation qui a depuis long-temps cessé d'exister.

La maladie était encore récente lorsque le traitement antiphlogistique fut commencé; il fut très-actif et long-temps continué; un écoulement de sang à peu près permanent fut entretenu pendant plusieurs jours de suite, et je ne doute pas que cette méthode n'ait puissamment contribué à produire une heureuse terminaison de la maladie. Ainsi continuellement modéré, le travail de congestion morbide dont le péritoine était le siège devint, si je puis ainsi dire, une sorte de travail physiologique, dont le résultat fut d'abord la formation d'une certaine quantité de tissu cellulaire accidentel, puis la persistance de ce tissu, sans qu'il en résultât ni maladie du péritoine, ni aucun trouble général dans l'économie.

On peut voir aussi dans cette observation les bons effets des substances purgatives données dans le but de vaincre la constipation, qui est une circonstance fâcheuse chez les individus atteints de péritonite; la distension des intestins qui en résulte doit en effet augmenter la douleur, et par suite accroître l'irritation de la membrane séreuse. J'ai vu bien souvent, en pareil cas, les symptômes s'amender d'une manière notable après l'administration d'une demi-once à une once d'huile de ricin. Le météorisme, la tension du ventre, la douleur diminuent; les vomissements, l'un des accidents les plus pénibles de la péritonite, ne cèdent souvent qu'après qu'un purgatif a procuré quelques selles. Qu'est-il besoin de dire qu'il faudrait s'en abstenir, si l'on observait des signes d'entérite? Mais ce dernier cas est rare, comme nous l'avons déjà fait remarquer.

## XIII. OBSERVATION.

Péritonite aiguë dont les premiers symptômes se manifestent pendant les accès d'une fièvre intermittente, disparaissent dans leurs intervalles, et deviennent enfin permanents. Guérison.

Un homme de moyen âge était entré à la Charité en septembre, pour y être traité d'une fièvre intermittente tierce. Il avait déjà eu cinq accès qui n'avaient présenté rien d'insolite, et pendant leurs intervalles il avait été bien portant, lorsque, en même temps que commença à se manifester le frisson du sixième accès, il éprouva dans l'abdomen de vives douleurs que la pression et le mouvement augmentaient. Ces douleurs persistèrent pendant toute la durée du frisson et de la chaleur, et se dissipèrent à mesure que la sueur s'établit. Jusqu'au retour de l'accès suivant, ces douleurs ne parurent point, la pression abdominale ne les réveillait point, mais le malade était pâle et plus abattu que de coutume; il avait l'*air souffrant*. Avec le septième accès, reparut la douleur, qui se dissipa avec la sueur, comme la première fois. Jusqu'alors la fièvre intermittente avait été abandonnée à elle-même; après le septième accès on commença l'administration du *sulfate de quinine à la dose de dix grains*. A l'époque accoutumée, le frisson reparut avec la douleur abdominale; il y eut de plus deux vomissements bilieux. Après avoir duré seulement une heure, c'est-à-dire deux fois moins qu'à l'ordinaire, il cessa; mais il ne fut remplacé ni par une chaleur semblable à celle des accès précédents, ni par de la sueur; d'autres phénomènes beaucoup plus graves apparurent: la douleur abdominale continua à être très-vive, le ventre se tendit; des vomissements de bile se répétèrent à chaque demi-heure, peu

abondants chaque fois, mais extrêmement pénibles pour le malade. La face se grippa et pâlit, le pouls acquit une grande fréquence. Lorsque nous revîmes le malade, le lendemain matin, ces divers symptômes persistaient, et nous ne doutâmes point qu'il ne fût atteint d'une péritonite aiguë. Dès la veille au soir, le chirurgien de garde avait fait appliquer *vingt-quatre sangsues sur l'abdomen*. M. Lermnier en fit faire une seconde application en augmentant le nombre. (*Quarante sangsues*.) Il prescrivit de plus *une saignée de douze onces*, et, comme il y avait constipation, *une potion composée d'une once d'huile de ricin, une demi-once de sirop de nerprun, et deux gros d'eau de fleurs d'oranger, à prendre par cuillerées de demi-heure en demi-heure*. Les piqûres des sangsues donnèrent du sang toute la journée; cinq à six selles bilieuses eurent lieu. Le lendemain, les douleurs abdominales ne se faisaient plus sentir que par le mouvement ou la pression; mais alors elles étaient encore très-vives; le décubitus sur le dos était le seul possible; le malade avait encore quelques nausées, mais il ne vomit plus. Le ventre était développé et tendu. Le pouls conservait une grande fréquence. Pendant les trois jours suivants, *vingt sangsues furent appliquées chaque jour sur l'abdomen, puis un vésicatoire fut appliqué à chaque jambe*. Le malade était alors arrivé au sixième jour de sa péritonite; chaque jour les douleurs abdominales avaient été en décroissant, la fréquence du pouls avait graduellement diminué. Le septième et le huitième jour, on ne fit autre chose *qu'une médecine expectante*. La peau, sèche jusqu'alors, se couvrit d'une sueur abondante, et le dixième jour le malade pouvait être regardé comme étant en pleine convalescence.

Chez ce malade, on suivit encore le même traitement que chez le précédent, avec un égal succès. Pendant quatre jours un écoulement de sang à peu près continu fut entretenu sur les parois abdominales, et avant cela une saignée générale avait été pratiquée. L'huile de ricin parut aussi être administrée avec avantage, et, enfin, les vésicatoires appliqués aux extrémités inférieures, à une époque où les symptômes d'inflammation étaient beaucoup moins aigus, opérèrent une utile révulsion, et hâtèrent sans doute la complète résolution de la péritonite. On a certainement beaucoup abusé de l'emploi des irritants appliqués sur la peau comme révulsifs; employés trop tôt, ou chez des individus très-irritables, à sympathies très-actives, ils ont trop souvent exaspéré l'inflammation qu'ils étaient destinés à combattre; on trouvera même, dans plus d'une observation de cet ouvrage, des exemples de leur danger. Mais dans beaucoup d'autres aussi (*voyez* surtout les volumes précédents), on ne pourra révoquer en doute leur grand avantage. En consultant ces observations, on verra qu'en général les vésicatoires, appliqués aux extrémités inférieures, loin du siège du mal, sont ceux qui ont paru le mieux réussir.

Ainsi, dans les pleurésies, dans les pneumonies, dans les péricardites, c'est sur différents points des membres pelviens plus souvent que sur la poitrine, que l'on doit porter les révulsifs, bien qu'il y ait quelques cas, que nous avons essayé de faire ressortir, dans lesquels leur application sur le thorax lui-même a été plus utile. Dans les cas d'affection cérébrale aiguë, il ne m'a jamais semblé que l'application d'un révulsif à la nuque fût avantageuse; quant aux vésicatoires appliqués sur le crâne même, ils ne m'ont paru jamais avoir qu'une influence nuisible. Une fois, chez un enfant qui présentait plusieurs symptômes d'arachnitis, j'observai une amélioration sensible le lendemain de l'application d'un pareil vésicatoire.

On l'attribuait déjà à l'action de ce révulsif, lorsqu'en levant l'appareil on s'aperçut que la peau du crâne n'avait que légèrement rougi, mais qu'aucune cloche ne s'était formée. Une seule fois, j'ai vu appliquer un large vésicatoire sur les parois abdominales d'un individu atteint de péritonite aiguë, et il s'ensuivit une exaspération très-marquée des symptômes. Quant aux inflammations de la membrane muqueuse gastro-intestinale, appliquer des vésicatoires sur l'abdomen dans leur état aigu, c'est en général les aggraver; cependant il y a encore quelques exceptions à cet égard: ainsi plusieurs fois on a vu à la Charité des évacuations alvines très-abondantes, qui se manifestaient tout-à-coup, n'étaient accompagnées que de peu de fièvre, et jetaient les malades dans une rapide prostration, être arrêtées par l'application d'un large vésicatoire sur l'abdomen. Ce même moyen est aussi quelquefois très-efficace pour arrêter d'une manière momentanée ou définitive des diarrhées chroniques.

Si cette observation est digne d'intérêt sous le rapport de la terminaison heureuse de la maladie, elle n'est pas moins digne de fixer l'attention sous le rapport du début de la marche de la péritonite. Ses premiers symptômes furent intermittents, comme ceux de l'accès de fièvre tierce au milieu duquel ils apparurent. Sans doute, pendant le frisson, une forte congestion sanguine s'opéra sur le péritoine, et elle se dissipa en même temps que la sueur annonça le rappel des liquides de l'intérieur à l'extérieur. Y eut-il cette première fois simple congestion sur le péritoine, ou véritable inflammation de cette membrane? c'est ce qu'il me semble peu important de décider, parce que, selon moi, ces deux états tendent sans cesse à se confondre par des nuances insensibles, comme on peut s'en convaincre en observant les divers degrés de l'ophtalmie. Toujours est-il qu'à l'accès suivant les mêmes symptômes de

péritonite reparurent ; ils étaient encore plus tranchés que la première fois, puisqu'ils furent accompagnés de vomissements. Il est vraisemblable que, si le sulfate de quinine eût pu prévenir le retour des accès suivants, la péritonite eût été enlevée avec eux ; mais il n'en fut pas ainsi, et peut-être par cela même qu'il y avait dans l'économie disposition à une maladie plus grave, le quinquina fut sans efficacité : un nouvel accès reparut avec symptômes de péritonite, comme dans les deux précédents ; mais cette fois l'irritation du péritoine, soit qu'elle fût plus intense ou d'une autre nature, ne se dissipa plus ; la sueur ne termina pas l'accès de fièvre, et elle ne reparut que huit jours plus tard, coïncidant encore avec l'heureuse terminaison de la péritonite. Alors elle en annonça la complète résolution, comme, dans les deux derniers accès bien dessinés de fièvre intermittente, elle avait marqué la terminaison des douleurs abdominales. Voilà donc un exemple bien tranché d'une congestion sanguine d'abord intermittente, comme les accès de fièvre avec lesquels elle coïncide, et remplaçant ces accès dès qu'elle est devenue continue. Peut-être, lors du troisième accès, dont on n'observa que le premier stade, si l'on eût essayé de déterminer vers la peau une forte congestion, soit par un bain très-chaud, soit par des fumigations plus ou moins excitantes, soit par différents révulsifs, on eût rétabli le mouvement du centre à la périphérie, et en provoquant la sueur on eût déterminé l'avortement de la péritonite, en produisant artificiellement ce qui avait été fait par la nature dans les deux accès précédents. Le quinquina aurait pu ensuite être employé de nouveau pour prévenir le retour des accès suivants. On a pu voir, dans une des observations déjà rapportées, un autre cas de péritonite, qui se manifesta d'abord par des douleurs erratiques, qui devinrent ensuite continues. Nous citerons, dans le troisième volume, l'histoire d'une pleurésie dont les

symptômes ne parurent d'abord que tous les soirs. De ces faits me semble résulter la démonstration de la possibilité des phlegmasies intermittentes ; ce fait ne peut d'ailleurs être contesté pour plusieurs inflammations cutanées. Au moment où j'écris ces pages, il existe, à l'hôpital Saint-Louis, dans le service du savant docteur Bielt, un homme qui, depuis deux ans, voit tous les soirs sa peau se couvrir d'une éruption ortiée qui n'existe plus le lendemain matin. Cette affection périodique n'a pas cédé au quinquina. Il faut d'ailleurs distinguer deux classes de ces phlegmasies intermittentes ; les unes ne se montrent que comme de simples complications pendant un accès de fièvre ; elles sont le produit d'une congestion locale plus forte que de coutume, et déterminent des accidents plus ou moins graves, qui disparaissent avec l'accès ; de là résultent les maladies appelées *fièvres pernicieuses*. La maladie qui fait le sujet de cette observation eût été appelée par Torti *fièvre intermittente péritonique*. D'autres phlegmasies se montrent aussi d'une manière intermittente, mais seules, sans être précédées ou accompagnées de frissons, ni suivies de sueur ; en un mot, sans l'appareil des symptômes qui constituent un accès de fièvre : tel est le cas de l'urticaire observé à l'hôpital Saint-Louis, ou de la pleurésie revenant chaque soir, dont je viens de rappeler l'observation.

XIV<sup>e</sup> OBSERVATION.

Hydro-péritonite aiguë. Traitement par les émissions sanguines, et par les excitants des systèmes urinaire et cutané. Guérison.

Un charretier, âgé de vingt-trois ans, très-fortement constitué, entra à la Charité au commencement du mois de dé-