

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^e 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-

cembre 1822. Quatre jours auparavant, il avait été pris, sans cause connue, de frissons vagues, de malaise et de fièvre. Cet état dura vingt-quatre heures, pendant lesquelles il garda le repos, ne mangea pas, et but du vin chaud aromatisé avec de la cannelle. Au bout de ce temps, il ressentit une vive douleur dans le flanc droit, laquelle s'étendit, au bout de quelques heures, à tout l'abdomen. Les deux jours suivants, son ventre prit rapidement un volume considérable. Lorsque nous le vîmes, quatre jours après l'invasion de sa maladie, il nous présenta l'état suivant : l'abdomen, volumineux comme dans l'ascite, offrait une fluctuation évidente ; les douleurs vives que le malade y ressentait étaient exaspérées par la pression et par tout autre décubitus que celui sur le dos. Il y avait de la fièvre, et une grande anxiété qu'exprimaient les traits de la face. Tout, dans cette maladie, ressemblait à une péritonite, excepté la tuméfaction du ventre, aussi considérable que celle qu'on observe dans l'ascite : c'est ce que plusieurs médecins ont appelé une hydropisie active. En raison de la fièvre, des douleurs antécédentes et actuelles, de la nature de ces douleurs, nous regardâmes l'ascite comme le résultat d'une inflammation aiguë du péritoine ; cette inflammation persistait, et elle devait être combattue, comme toute autre phlegmasie, par d'abondantes émissions sanguines. En conséquence, *trente sangsues furent appliquées trois jours de suite sur l'abdomen, et une saignée de seize onces fut pratiquée*. Pendant les six jours suivants, les douleurs abdominales diminuèrent peu à peu, et la fièvre cessa ; mais l'ascite était très-considérable ; il n'y avait, d'ailleurs, aucune infiltration des membres. Un nouveau mode de traitement fut alors mis en usage. Pendant les quinze jours suivants, *cinq à six applications de sangsues (huit à dix chaque fois) furent faites à l'anus ; une saignée de douze onces fut pra-*

tiquée, et des vésicatoires furent appliqués aux membres inférieurs ; des fumigations de baies de genévre furent faites journellement dans le lit du malade ; ses membres furent frictionnés avec parties égales de teinture de cantharides et d'alcool camphré. A l'intérieur, on donna le nitre, l'oxymel scillitique, les décoctions de chiendent, de petit houx, de pariétaire, édulcorées avec le sirop des cinq racines. Le malade ne prit d'autre nourriture que des crèmes de riz et quelques bouillons gras. Au bout de quinze jours de ce traitement, les urines commencèrent à devenir beaucoup plus abondantes ; dès lors l'ascite diminua rapidement ; bientôt on n'en trouva plus aucune trace, et le malade quitta l'hôpital dans un état parfait de santé.

Dans une des observations de péritonites aiguës terminées par la mort, qui ont été précédemment citées, on doit se rappeler qu'on ne trouva d'autre état morbide dans le péritoine qu'une collection séro-sanguinolente, sans aucune autre trace d'inflammation de cette membrane. Il est vraisemblable que, dans le cas actuel, on n'eût non plus trouvé dans le péritoine que de la sérosité. Cependant les symptômes qui en avaient précédé l'accumulation, et ceux qui persistèrent pendant les premiers temps de l'existence de cette ascite, notamment les douleurs abdominales et la fièvre, prouvent que le point de départ de la collection séreuse était réellement une péritonite. Ainsi, à la suite d'une violence extérieure qui agit sur une articulation et l'irrite, on voit chez l'un se former un dépôt purulent, une carie des os, etc., et chez l'autre une simple hydrarthrose ; ainsi, dans les volumes suivants, nous citerons des exemples de pleurésies et de péricardites terminées par un hydrothorax et une hydropéricarde. Ainsi, de

deux arachnitis révélées par des symptômes pareils en nature et en intensité, l'une se termine par formation de pus, par épaissement des membranes, etc., et l'autre par simple épanchement d'une sérosité limpide dans les ventricules. Dans ces différents cas, la terminaison de la maladie est différente, mais le point de départ a été le même. Aussi, dans le traitement, est-ce ce point de départ qu'il faut souvent mettre en première ligne; de là, la grande utilité des émissions sanguines hardiment et abondamment pratiquées dans beaucoup de cas d'hydropisies dites actives. Mais, dans ces maladies, il arrive une époque où la période inflammatoire est passée, et où la collection séreuse ne reste plus que comme un corps étranger qu'il s'agit de faire sortir de l'économie; les émissions sanguines, qui étaient d'abord le moyen principal de traitement, ne sont plus alors que d'un emploi très-secondaire, et il faut avoir recours à d'autres agents thérapeutiques, tels que ceux qui ont été mis en usage avec succès dans l'observation qu'on vient de lire. On peut voir en même temps comment l'on s'opposa à tout retour d'inflammation, en pratiquant de temps en temps de petites saignées locales, en même temps qu'un certain nombre de substances stimulantes étaient appliquées sur la peau, introduites dans les voies digestives, et portées dans le sang.

Avant de terminer ces réflexions, j'appellerai encore l'attention sur le début de la maladie, sur cet état général qui précéda de vingt-quatre heures l'apparition de la première douleur péritonéale, et pendant la durée duquel aucun symptôme ne révélait en particulier la souffrance d'aucun organe. Rien de plus commun qu'un pareil début dans un grand nombre de cas d'inflammations aiguës; et alors il faut admettre de deux choses l'une : ou bien il n'y a d'abord que trouble général de la circulation et du système nerveux, et la localisa-

tion ne survient que plus tard; ou bien la lésion locale, d'abord latente, ne se manifeste que par les sympathies qu'elle met en jeu. Cela peut être vrai pour certains organes qui, même lorsqu'ils sont violemment enflammés, n'annoncent leur affection que par des symptômes locaux peu tranchés; tel est souvent le cas de la membrane muqueuse gastro-intestinale : mais cela peut-il aussi être admis pour les membranes séreuses, dont le plus léger degré de phlegmasie est signalé par de la douleur, et dont les sympathies sont au contraire peu actives? On ne doit donc admettre, en pareil cas, l'existence primitive d'une lésion locale, annoncée seulement par des symptômes généraux, que comme un fait possible, mais non démontré; et l'on est tout aussi fondé à admettre alors un état fébrile, indépendant de tout état morbide local, précédant celui-ci, et le préparant, en quelque sorte, de même qu'une pareille fièvre précède, par exemple, chez les nouvelles accouchées, la congestion mammaire et la sécrétion du lait.

XV. OBSERVATION.

Accouchement laborieux. Symptômes successifs ou simultanés de métrite, de péritonite, de gastro-entérite et d'arachnitis. Guérison.

Une femme de vingt-sept ans accoucha d'un enfant à terme le 10 avril 1822. Le travail fut long, très-douloureux; jusqu'au sixième jour, tout paraît s'être passé comme dans l'état normal. Le septième jour, les lochies se supprimèrent, les seins s'affaissèrent tout-à-coup, un grand frisson se déclara et fut bientôt suivi d'une chaleur brûlante. Les huitième, neuvième et dixième jours, mêmes symptômes; sentiment de pesanteur vers l'hypogastre. Nous vîmes la malade pour la première fois

le onzième jour de son accouchement, le cinquième de l'apparition des accidents. Alors, la face était pâle et tirée, les yeux entourés d'un cercle bleuâtre très-considérable; les lochies ne coulaient plus depuis cinq jours. L'abdomen était souple et indolent. Au-dessus du pubis, on sentait une tumeur piriforme, dont l'axe était parallèle à la symphyse, et qui paraissait être l'utérus; la pression sur cette tumeur y excitait la douleur. Le col utérin était tuméfié, mollasse, brûlant, et très-sensible au toucher. La malade disait éprouver une sorte de fatigue très-pénible dans les deux aines, et surtout dans la droite. Il y avait une forte fièvre. Les fonctions digestives ne présentaient d'autre altération qu'un peu d'amertume de la bouche et de blancheur de la langue. Cette malade fut regardée comme atteinte d'une métrite aiguë. (*Saignée du bras de douze onces; vingt sangsues à la vulve; fumigations émollientes, dirigées vers le col utérin; bain tiède; diète.*) Le lendemain, sixième jour, même état. (*Simple tisanes délayantes.*) Quelques heures après la visite, l'hypogastre devient le siège d'une vive douleur, qui bientôt s'irradie à divers points de l'abdomen, et qui le soir en occupe la totalité. Le septième jour, nous trouvons les différents signes rationnels d'une péritonite: ventre tendu, très-douloureux spontanément, et le devenant encore davantage par le simple contact; nausées: pouls d'une fréquence extrême et moins fort que les jours précédents; peau sèche et brûlante. (*Trente sangsues sur l'abdomen.*) Dans la journée, on observe plusieurs vomissements d'une bile porracée. Le huitième jour (deuxième de l'invasion de la péritonite), les mêmes symptômes existent, et il y a, de plus, un ballonnement considérable du ventre, qui paraît surtout dépendre de la distension du colon transverse par des gaz. (*On prescrit vingt nouvelles sangsues sur l'abdomen, et un lavement émollient, avec addition*

de six gouttes d'huile essentielle d'anis; fomentations émollientes sur l'abdomen; eau de veau émulsionnée.)

Le neuvième jour, l'abdomen était moins tendu et beaucoup moins douloureux; cependant il l'était encore assez pour empêcher de reconnaître par le palper l'état de la tumeur hypogastrique. Mais de nouveaux symptômes annonçaient l'invasion d'une nouvelle phlegmasie, celle de la membrane muqueuse gastro-intestinale; en effet, la langue, naturelle à peu près jusqu'alors, était devenue rouge et lisse; une soif ardente s'était allumée, et plusieurs selles liquides, dont chacune était précédée d'une douleur de colique que la malade distinguait bien de ses douleurs péritonéales habituelles, avaient eu lieu pendant la nuit. (*Quinze sangsues à l'anus; tisane d'orge gommée; continuation de la diète.*)

Les dixième et onzième jours, sécheresse de la langue, fuliginosité des dents; gerçures et saignement continu des lèvres; diarrhée abondante; fièvre intense; chaleur âcre à la peau: pendant ce temps, diminution graduelle des symptômes de péritonite. Le onzième jour, *deux vésicatoires furent appliqués aux jambes.* Dans la soirée, une quinzaine d'heures après l'application des vésicatoires, la malade se plaignit, pour la première fois, d'une forte céphalalgie frontale, et la nuit elle délira.

Le douzième jour, la langue était sèche comme un morceau de parchemin; le délire continuait; la malade prononçait des paroles sans suite et mal articulées: lui adressait-on une question, elle ne répondait pas; mais elle portait alors sa main à son front avec une expression de douleur. (*Dix sangsues derrière chaque oreille; cévat sur les vésicatoires.*)

Treizième et quatorzième jours, état des plus graves; mouvement convulsif des membres; rire sardonique; alternatives d'un délire tranquille et furieux; sombre taciturnité; par in-

tervalles, tendance au suicide; elle dit qu'elle veut se tuer, pour se punir d'un grand crime qu'elle a commis, et cherche à s'emparer de tous les objets qui l'entourent pour exécuter ce dessein. Dans d'autres instants, elle croit converser avec le diable; elle affirme qu'elle brûle dans l'enfer, etc. Ce fâcheux état persiste du quinzième au dix-septième jour. (*Des sangsues sont chaque jour appliquées derrière les oreilles.*) Mais pendant ce temps, chose remarquable, la langue a repris un aspect à peu près naturel, et la diarrhée a cessé.

A dater du dix-septième jour, tout s'amende, le délire cesse, le mouvement fébrile diminue, et le vingtième jour la malade est en convalescence.

J'ai cité cette observation comme offrant un remarquable exemple de la complication de plusieurs phlegmasies, toutes très-graves, qui marchent ensemble ou se remplacent, et dont chacune est annoncée par des symptômes caractéristiques bien tranchés. Les accidents qui dépendaient de la péritonite diminuèrent dès que la gastro-entérite se manifesta; ils disparurent lorsque cette nouvelle phlegmasie eut acquis un certain degré d'intensité. Les vomissements en particulier cessèrent, dès que la langue commença à révéler l'existence d'une gastrite, preuve bien grande que ce symptôme à peu près constant de la péritonite ne dépend point d'un état inflammatoire de la membrane muqueuse de l'estomac. La langue devint plus sèche à la suite de l'application des vésicatoires aux jambes, et en même temps des accidents cérébraux se manifestèrent. On peut penser que dans le principe ces accidents étaient purement sympathiques de l'affection gastro-intestinale; mais plus tard, les signes de cette dernière s'effacèrent, la langue reprit son aspect naturel, la diarrhée cessa, et cependant les

symptômes de méningite persistent; c'est même alors qu'ils présentèrent leur maximum d'intensité.

Chez cette malade, il fallait qu'il y eût une bien grande force de résistance aux causes de destruction qui agissaient sur elle: une seule des inflammations dont elle fut atteinte eût suffi pour entraîner rapidement au tombeau beaucoup d'autres individus; elle les supporta toutes et guérit.