

SECTION DEUXIÈME.

PÉRITONITES CHRONIQUES.

Ce n'est qu'en recueillant ou en lisant des observations que l'on peut apprendre réellement à connaître les formes infiniment variées que peut revêtir l'inflammation chronique du péritoine. Il y a, à la vérité, des cas où l'on observe encore à peu près les mêmes symptômes que ceux qui signalent l'existence de la péritonite aiguë; mais d'autres fois ces symptômes disparaissent: ainsi, il y a des péritonites chroniques qui ne sont douloureuses qu'à leur début; il y en a d'autres qui n'ont jamais donné lieu à la moindre douleur, semblables en cela à certaines pleurésies, dont il sera question dans un autre volume de cet ouvrage, qui naissent, se développent, se terminent par la formation de vastes collections purulentes, sans qu'aucune douleur ait jamais été ressentie par les malades. Il y a d'autres péritonites chroniques dans lesquelles l'abdomen conserve toute sa souplesse, et si en même temps il n'y a pas de douleurs, l'inflammation du péritoine doit être presque nécessairement méconnue. Dans certains cas, le début de la maladie a bien été une péritonite; mais plus tard on ne trouve plus que les symptômes d'une simple ascite. En raison de la disposition variée des fausses membranes, les parois abdominales peuvent présenter de remarquables anomalies dans leur forme; le mouvement fébrile peut être continu, n'exister que par intervalles, ou ne pas se montrer du tout; la péritonite chronique se trouve encore notablement modifiée, dans sa marche et dans ses symptômes, par les diverses maladies

qui peuvent la compliquer, et qui ont leur siège ou dans l'abdomen, telles que diverses affections du tube digestif ou du foie, ou hors de cette cavité, telles que plusieurs maladies du poumon et de ses dépendances. Dans le péritoine chronique-ment enflammé, se développent fréquemment diverses productions accidentelles, et spécialement des tubercules; là, mieux qu'en beaucoup d'autres organes, on peut suivre la formation de ces corps, remonter à leur étiologie, découvrir leur nature. Les diverses formes que peut affecter la péritonite chronique étant déterminées, il reste encore à rechercher quel est le meilleur traitement qui lui convient, et comment ce traitement doit être modifié suivant les circonstances. Dans les observations ci-dessous consignées, je vais essayer de faire ressortir et de mettre sous les yeux des praticiens quelques-uns des points les plus importants de l'histoire de la péritonite chronique. S'ils ont vu les faits dont je vais les entretenir, ils en reliront peut-être la description avec quelque intérêt; et si parmi ces faits, recueillis dans un grand hôpital, il en est qu'ils n'aient point encore rencontrés, peut-être n'en trouveront-ils pas la lecture perdue pour leur instruction.

CHAPITRE PREMIER.

PÉRITONITES CHRONIQUES, AIGÜES A LEUR DÉBUT.

XVI^e OBSERVATION.

Douleur abdominale très-vive et vomissements pendant les dix premiers jours. Plus tard, disparition de tout signe d'inflammation aiguë du péritoine. Collection de pus dans la cavité de cette membrane. Entéro-colite chronique.

Une femme, âgée de quarante-quatre ans, ressentit vers le 21 mars une vive douleur qui, partant de l'hypogastre, s'étendait jusque dans la région inguinale. Elle eut alors des nausées, des vomissements. Des sangsues appliquées en grand nombre sur le ventre la soulagèrent. Au bout de dix jours environ, les douleurs abdominales étaient notablement diminuées, mais la pression les faisait encore naître : la tension du ventre persistait; les forces ne revenaient pas. La malade resta dans cet état jusqu'au 16 mai; elle était alors dans l'état suivant: chairs flasques, pâles; maigreur voisine du marasme, faiblesse générale portée au point que la malade ne pouvait pas marcher. Les traits, tirés, exprimaient la douleur; la face avait une teinte terreuse. L'abdomen était plus développé que dans l'état naturel, mais souple; ses parois présentaient une telle flaccidité que la fluctuation ne pouvait être sentie, il n'était douloureux que lorsqu'on exerçait une pression sur l'hypogastre et sur les flancs. La langue était pâle, couverte d'un enduit jaunâtre sale; les tisanes, les bouillons

provoquaient des nausées et des vomissements. Il y avait de la soif et pas le moindre appétit. Une diarrhée abondante existait depuis six semaines (*plusieurs selles dans une heure*). Le pouls était fréquent et faible; la peau chaude et sèche. (*Riz gommé, potion avec eau de tilleul et sirop de diacode.*)

Les jours suivants, la malade s'affaiblit rapidement: la décoction blanche, le diascordium, des lavements composés de trois gros d'amidon et de vingt-quatre gouttes de laudanum, ne suspendirent pas le dévoïement. La mort eut lieu le 1^{er} juin.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Viscères du thorax et du crâne sains.

Un liquide brunâtre, comme sanieux, remplissait le péritoine; il séparait des parois abdominales les intestins, dont plusieurs anses étaient soudées entre elles.

La fin de l'intestin grêle et le cœcum présentaient de nombreuses ulcérations.

—

Lorsque cette malade entra à la Charité, les symptômes de l'entérite étaient beaucoup plus prononcés que ceux de la péritonite. Le ventre n'offrait pas cette tension, cette rénitence qu'il présente ordinairement lorsque le péritoine est enflammé. Loïn de là, il avait cette flaccidité qui se rencontre chez les individus qui ont passé d'un état d'embonpoint assez considérable à une grande maigreur. Cependant les circonstances antécédentes, la douleur qui se faisait sentir encore par la pression, firent penser à M. Lermnier que la phlegmasie de la séreuse, par laquelle semblait avoir débuté la maladie, s'était perpétuée à l'état chronique. L'autopsie cadavérique justifia

ce diagnostic. Il était d'autant plus difficile que le dépérissement de la malade et la fièvre hectique qui la minait s'expliquaient assez par l'existence de la diarrhée chronique. C'était une de ces variétés de péritonite qui, par leurs symptômes, se rapprochent beaucoup de l'ascite. La couleur brunâtre du liquide qui remplissait la séreuse mérite aussi de fixer notre attention : il avait la plus grande analogie avec le liquide qui remplit souvent l'iléum ; aussi notre première pensée fut-elle qu'il y avait eu perforation de cet intestin, soit dans les derniers instants de la vie, soit même au moment où l'abdomen fut ouvert, par suite des tractions exercées sur les portions d'intestin ulcérées. Cependant l'on ne trouva aucune solution de continuité.

Un traitement anti-phlogistique très-actif peut quelquefois arrêter la marche d'une péritonite aiguë et arracher le malade à une mort prompte ; mais trop souvent alors la phlegmasie passe à l'état chronique, et si le malade n'accuse plus de douleurs, si le ventre n'est pas très-tendu, l'on peut croire d'abord à une guérison complète : l'on est cruellement dé trompé, lorsqu'on voit que les forces ne se rétablissent pas, qu'un petit mouvement de fièvre persiste, et que la convalescence se prolonge indéfiniment.

XVII^e OBSERVATION.

Gastro-entérite aiguë. Plus tard, douleur abdominale, d'abord passagère et mobile, puis fixe, très-vive, péritonéale. Cessation de cette douleur ; persistance de la péritonite à l'état chronique.

Un cordonnier, âgé de dix-neuf ans, entra à la Charité dans l'état suivant : injection générale de la peau ; forte céphalalgie, pouls plein, fréquent ; bouche amère, langue blanchâtre,

pointillée de rouge ; constipation ; légère sensibilité abdominale à la pression ; toux. On regarda cet état comme dépendant d'une irritation générale peu intense des membranes muqueuses gastro-intestinale et bronchique. (*Saignée du bras, boissons émollientes, diète.*)

Dans la journée, la céphalalgie diminua, ainsi que la fréquence du pouls ; la peau se couvrit d'une douce moiteur ; le pointillé rouge de la langue devint moins vif. Pendant les cinq jours suivants, du 30 juillet au 5 août, fièvre très-moderée, douleurs abdominales vagues et peu intenses.

Du 5 au 12 août, la douleur fut remarquable par son extrême mobilité ; le malade la sentit tour-à-tour autour de l'ombilic, à l'épigastre, dans l'un et l'autre flanc, dans l'hypochondre droit. *Douze sangsues furent deux fois appliquées sur les points douloureux* : elles enlevèrent la douleur là où elles furent placées ; mais bientôt cette douleur, semblable aux douleurs rhumatismales, reparaisait ailleurs. Le pouls était assez fréquent ; la langue avait perdu sa rougeur ; les fonctions digestives étaient à peu près dans un état naturel. (*Crème de riz, potage maigre.*)

Du 12 au 20 la douleur resta fixée dans le flanc droit, mais elle était très-tolérable ; il y avait toujours une légère fréquence du pouls.

Dans la nuit du 20, cette douleur s'exaspéra tout-à-coup et devint atroce. En même temps anxiété générale très-grande, dyspnée, vomissements de bile verte.

Dans la matinée du 21, le ventre tendu ne pouvait être pressé légèrement dans aucun de ses points, et surtout dans le flanc droit, sans que d'insupportables douleurs ne se manifestassent. Le moindre mouvement les faisait aussi naître. Le pouls, misérable, avait acquis une fréquence extrême. La

peau était brûlante; la face, pâle et grippée, exprimait l'anxiété la plus vive.

La péritonite était évidente. (*Saignée de deux palettes. Trente sangsues sur le flanc droit. Fomentations émollientes sur la totalité de l'abdomen. Tisane de graine de lin. Diète absolue.*) Dans la soirée aucun soulagement n'avait eu lieu.

22 août. Augmentation de la tension du ventre, douleurs aussi vives; aspect naturel de la langue, pas de selles depuis quarante-huit heures. (*Saignée de deux palettes; trente nouvelles sangsues sur l'abdomen; fomentation. Potion composée de deux onces d'huile d'amandes douces, une once d'huile de ricin, et deux onces de sirop de capillaire.*) Cinq selles eurent lieu jusqu'au lendemain matin.

23. Amélioration sensible. Face plus calme; ventre moins douloureux; pouls relevé et moins fréquent. (*Vingt sangsues sur l'abdomen, fomentations, potion huileuse.*)

24. La pression ne causait plus que peu de douleur, la tension du ventre persistait; fluctuation obscure. Plusieurs selles dans la nuit, fièvre peu intense. (*Vingt sangsues sur l'abdomen. Tisane d'orge.*)

Les jours suivants, la douleur abdominale disparut complètement, mais le ventre resta tendu. Le pouls, sans fréquence le jour, s'accélérait le soir, et la nuit il y avait de la sueur. Le malade resta dans cet état jusqu'au 16 septembre. Pendant ce temps, il ne prit pour tout aliment que plusieurs potages par jour. Le 17 septembre, il voulut quitter l'hôpital, ayant tous les symptômes d'une péritonite chronique; il ne pouvait pas se persuader qu'il fût encore malade, et si ses forces ne se rétablissaient pas, il n'en accusait que le régime sévère auquel il était soumis.

L'inflammation du péritoine débuta, chez cet individu, comme nous avons vu souvent commencer plusieurs pleurésies. Des douleurs vagues se firent sentir successivement dans plusieurs points de l'abdomen, sans qu'aucun symptôme grave les accompagnât d'abord. C'est ainsi que des épanchements pleurétiques sont quelquefois précédés par des douleurs légères, mobiles, dites rhumatismales, et qui ne semblent avoir aucun rapport avec une phlegmasie de la plèvre. Deux applications de sangsues ne firent que déplacer la douleur. C'est au milieu de cet état, qui ne présentait rien d'alarmant, que les symptômes d'une péritonite générale aiguë se manifestèrent tout-à-coup; ils cédèrent à un traitement antiphlogistique très-actif, qui eut l'avantage d'être employé dès l'instant de leur apparition: l'administration de l'huile de ricin parut aussi être utile dans ce cas. Lorsqu'eurent cessé ces symptômes de la période aiguë, le malade se crut guéri; mais la persistance de la tension de l'abdomen, la fluctuation obscure qui s'y faisait sentir, le retour du mouvement fébrile chaque soir, étaient pour nous le sûr indice que l'inflammation du péritoine, non résolue, avait passé à l'état chronique.

XVIII^e OBSERVATION.

Douleur abdominale au début; plus tard, abdomen complètement indolent. Tension des parois abdominales; soudure des anses intestinales, appréciable par le palper à travers les parois de l'abdomen. Épanchements purulents cloisonnés dans le péritoine. Rectite.

Une femme, âgée de vingt ans, accouchée pour la première fois un an avant son entrée à l'hôpital, était dans un très-bon état de santé lorsqu'un jour, en quittant son lit, elle ressentit une vive douleur dans le flanc droit: une application de san-

sues diminua cette douleur, mais ne la fit pas disparaître. Pendant les douze jours suivants elle se fit sentir d'une manière obscure; la malade continua d'ailleurs sa manière de vivre ordinaire; mais au bout de ce temps, la totalité de l'abdomen se tuméfia et devint très-douloureuse. Entrée le 21 mars à la Charité, on lui appliqua immédiatement *trente sangsues sur l'abdomen*: elles enlevèrent la douleur.

Le lendemain matin, 22, l'abdomen restait tuméfié, mais indolent, si ce n'est à la région hypogastrique, où la pression occasionnait de la douleur; vomissements depuis trois jours; langue ordinaire; constipation; pouls très-fréquent, serré; peau peu chaude (*trente sangsues sur l'hypogastre; trois demi-lavements avec l'huile d'amandes douces; potion avec l'huile de ricin; tisane de lin*).

Du 23 au 28, l'abdomen se montra complètement indolent, mais il devint de plus en plus dur, tendu, comme bosselé; en le palpant, nous sentions les intestins soudés et ne formant plus qu'une seule masse. Le pouls était fréquent et faible; un peu de diarrhée existait.

Du 1^{er} avril au 22 du même mois, les symptômes du côté du péritoine restèrent les mêmes; mais une abondante diarrhée s'établit. Le malade s'affaiblit de plus en plus: la langue et les lèvres étaient d'une pâleur remarquable. La malade paraissait s'éteindre insensiblement, sans qu'il y eût, à proprement parler, de réaction fébrile.

Vers la fin du mois d'avril, la respiration, libre jusqu'alors, s'embarrassa, et après deux jours de râle trachéal, la malade succomba.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Les intestins sont unis entre eux par une foule de petites

brides celluluses. Celles-ci, en plusieurs points, circonscrivent des épanchements purulents qui forment comme autant d'abcès isolés. Les cloisons qui constituent les parois de ces abcès sont d'un rouge noirâtre; l'excavation du petit bassin, la fosse iliaque droite et le flanc du même côté sont remplis d'une grande quantité de pus verdâtre. A gauche de l'utérus, on trouve une poche purulente capable d'admettre une orange, qui paraît s'être développée dans l'épaisseur du ligament large de ce côté.

La membrane muqueuse gastrique est molle, et parsemée de lignes rougeâtres dans la portion splénique.

Blancheur et bonne consistance de la membrane muqueuse de l'intestin grêle et du gros intestin, jusqu'au rectum exclusivement. Le gros intestin est rempli de matières fécales dures. La membrane muqueuse du rectum présente seule des plaques rouges nombreuses, et cet intestin contient des matières liquides.

État sain des organes du thorax et du crâne; l'engouement du poumon n'est pas aussi considérable qu'on aurait pu le présumer d'après l'embarras de la respiration et le râle qui avait eu lieu dans les derniers temps de la vie.

Trois périodes nous sont offertes dans cette maladie, sous le rapport des symptômes de la péritonite. D'abord, on observe une douleur peu intense, que n'accompagne aucun autre phénomène morbide, et qui ne paraît annoncer rien de grave: c'est une semblable douleur, par exemple, qui précède souvent chez les femmes l'apparition des règles. Cependant, ce symptôme, si léger en apparence, est comme le précurseur des accidents les plus graves: cette douleur qui semblait ne se rattacher à rien, qui n'était pas assez considérable pour em-

pêcher la malade de vaquer à ses occupations habituelles, se transforme, au bout d'un certain temps, en une douleur qui revêt tous les caractères des douleurs péritonéales, et alors seulement se manifestent les autres symptômes de la péritonite aiguë. Ces symptômes disparaissent promptement à la suite d'une abondante émission sanguine, et alors commence la troisième période, celle pendant laquelle la maladie du péritoine se montre sous sa forme chronique. Seule, elle eût suffi sans doute pour entraîner lentement la malade au tombeau; mais sa mort fut encore hâtée par l'abondante diarrhée qui s'établit. L'altération qui entretenait celle-ci avait un siège bien circonscrit, elle ne résidait que dans le rectum; partout ailleurs l'intestin était exempt d'altérations appréciables.

Les lésions trouvées dans le péritoine attestent la forme chronique de l'inflammation de cette membrane. On remarquera ces brides nombreuses constituées par un tissu cellulaire dense, et déjà bien organisé, quoique la maladie ne fût pas encore de date bien ancienne. On notera aussi les abcès multipliés, dont les brides celluleuses constituaient les parois, et de plus cet abcès sous-muqueux, formé dans l'épaisseur de l'un des ligaments larges. En pareil cas, on conçoit qu'il doit être impossible de percevoir la fluctuation. Les cloisons nombreuses qui emprisonnent le pus dans autant de loges distinctes y opposent un véritable obstacle.

XIX^e OBSERVATION.

Douleurs abdominales au début, mais peu vives, continuant plus tard à se faire obscurément sentir par une forte pression. Diarrhée. Tubercules dans le péritoine, le péricarde et le poumon. Perforation de l'iléum opérée de dehors en dedans.

Un tailleur, âgé de vingt-quatre ans, fut pris, sans cause connue, au commencement du mois de décembre 1821, de douleurs abdominales que la pression augmentait, mais qui ne furent jamais très-vives; il avait en même temps du dévoisement. Il garda la chambre pendant trois semaines, puis il entra à la Charité le 5 janvier 1822. Il offrait alors l'état suivant :

Maigreur générale; face pâle, fatiguée; abdomen tendu, ballonné au-dessus de l'ombilic, présentant une fluctuation obscure au-dessous de ce point, n'étant douloureux que par une pression un peu forte, principalement vers le flanc gauche; selles fréquentes (*sept à huit en vingt-quatre heures*), semblables à de l'eau colorée en jaune, précédées souvent de coliques. Langue rouge vers la pointe, blanchâtre dans le reste de son étendue; anorexie; vomissements de temps en temps; pouls fréquent et petit; toux légère; respiration libre: l'auscultation et la percussion ne font reconnaître rien d'in solite dans les organes thoraciques. Nous regardâmes comme non douteuse l'existence d'une double inflammation (esthétique du péritoine et de la membrane muqueuse gastrique) émoulinale (*quarante sangsues à l'anus; fomentations émollientes sur l'abdomen; tisane d'orge; julep*).^{diète}

Jusqu'au lendemain matin, le malade n^{essentit} aucune colique et n'alla point à la selle.

Les cinq ou six jours suivants, le dévoisement ne reparut