

tin sont désorganisées, épaissies, indurées; ceux où la membrane muqueuse du colon est couverte de nombreuses végétations, etc. Cherchez si pour chacun de ces cas, où la gravité des lésions découvertes par l'anatomie est si différente, il y a eu pendant la vie des symptômes différents, et bien souvent vous trouverez que les mêmes phénomènes morbides sont produits par ces diverses lésions.

Dans cette observation, comme dans la précédente, nous trouvons des tubercules dans le péritoine, sans qu'il y en ait dans le poumon; mais il faut noter qu'ici encore, comme dans la vingt-sixième observation, un peu de toux commença à se manifester quelque temps avant la mort. Ces cas rentrent dans ceux qui seront signalés dans le quatrième volume, qui nous montreront la *phthisie abdominale* précédant parfois la phthisie pulmonaire; mais il n'en reste pas moins vrai que, dans l'immense majorité des cas où l'on rencontre dans le péritoine des tubercules disséminés au milieu des fausses membranes, on trouve aussi des tubercules dans les poumons, à divers degrés de développement.

SECTION TROISIÈME.

PÉRITONITES PARTIELLES.

Il sera question dans un des volumes suivants des inflammations partielles de la plèvre, et l'on verra combien les symptômes de cette forme de phlegmasie de la membrane séreuse thoracique diffèrent à certains égards de ceux de la pleurésie générale, et combien il est important d'en acquérir une connaissance exacte. Les mêmes réflexions s'appliquent aux péritonites partielles. Bien qu'assez communes, surtout à l'état chronique, elles n'ont été jusqu'à présent qu'assez superficiellement étudiées; et cependant, quoi de plus digne d'attention que les divers groupes de symptômes, soit locaux, soit généraux, auxquels elles donnent lieu? Quoi de plus délicat que leur diagnostic dans un grand nombre de circonstances? Il y a de ces péritonites qui, en raison de leur siège profond, ne sont annoncées que par une douleur vive ou obscure, continue ou intermittente, sans présence de tumeur appréciable pendant la vie, sans modification de la forme des parois abdominales, sans diminution de leur souplesse accoutumée. D'autres péritonites partielles compriment, déplacent, irritent les organes voisins de la portion de péritoine enflammée, et le phénomène morbide le plus saillant auquel elles donnent lieu est un trouble plus ou moins grand dans les fonctions de ces organes, de telle sorte qu'on croit à une affection de ces derniers, tandis que leur membrane enveloppante est seule malade. D'autres fois, en raison de leur siège plus superficiel, les phlegmasies périto-

néales circonscrites produisent des tumeurs appréciables par la vue ou le palper. Infiniment variées dans leur situation, leur forme, leur volume et leurs rapports, ces tumeurs sont souvent regardées comme appartenant aux différents organes dont elles sont le plus voisines; l'erreur est surtout bien facile, lorsqu'en même temps les fonctions de ces organes sont plus ou moins troublées. Quant aux symptômes généraux, ils sont très-peu constants. Ainsi, le mouvement fébrile peut être nul, intermittent ou continu; la nutrition peut se conserver intacte ou se détériorer, et le marasme survenir. Dans plus d'un cas de ces péritonites partielles, les symptômes locaux sont les moins tranchés: il n'y a ni douleur, ni tumeur, ni trouble marqué dans les fonctions des différents viscères abdominaux. Mais les individus dépérissent; ils éprouvent un malaise habituel, une sorte de difficulté d'être dont ils ne peuvent se rendre compte; des accès de fièvre surviennent; comme chez tout individu malade, le système nerveux devient très-susceptible; on observe dans les fonctions de ce système un grand nombre d'anomalies qu'on ne sait à quoi rapporter. C'est alors dans ce même système nerveux qu'on place la cause primitive de tous les accidents, tandis qu'il n'est affecté que sympathiquement et d'une manière tout-à-fait secondaire. Combien de semblables maladies, regardées long-temps comme de pures névroses, deviennent ensuite de graves affections organiques! Elles l'étaient dès le principe; mais, en raison de l'absence des symptômes locaux, leur nature avait dû être nécessairement méconnue. Tel est le cas d'un grand nombre d'hypochondriaques. On regarde leurs maux comme imaginaires, et cependant il est vrai de dire que, chez la plupart, les accidents bizarres qu'on observe, et qu'on rapporte avec raison à un trouble des fonctions nerveuses, ont leur point de départ dans l'affection plus ou moins latente

d'un organe. Cette minutieuse attention qu'ils portent à leur santé, cette singulière tendance à s'exagérer les plus légères souffrances, n'est-elle pas une manière de rendre à l'extérieur, pour ainsi dire, l'expression du malaise habituel qu'ils éprouvent, qui n'est que trop véritable, et qu'on est toujours porté à nier parce qu'on n'en découvre pas la cause?

Je vais passer en revue tour à tour les phlegmasies partielles qui peuvent frapper: 1° le grand épiploon; 2° le péritoine des hypochondres et des flancs; 3° celui de l'excavation du bassin; 4° je citerai ensuite quelques cas de tumeurs ayant leur siège en dehors du péritoine, à sa face externe, comme, par exemple, entre les feuillets du mésentère, entre les replis péritonéaux qui constituent les ligaments larges de l'utérus, dans le tissu cellulaire qui entoure les reins, dans celui qui, au défaut du péritoine, est interposé inférieurement entre la vessie, l'utérus et le rectum.

CHAPITRE PREMIER.

ÉPIPLOÏTE.

L'inflammation isolée de cette importante portion du péritoine a été quelquefois observée à l'état aigu, et plus souvent à l'état chronique. L'observation suivante offre un exemple de cette phlegmasie dans sa forme aiguë.

XXVIII. OBSERVATION.

Épiploïte aiguë causant la mort chez un individu atteint d'une double affection chronique de l'estomac et du foie.

Un crieur des rues, âgé de soixante-quatre ans, entra à la Charité vers le milieu du mois de janvier 1826. Il présentait les symptômes d'une gastrite chronique, sur lesquels ce n'est point ici le lieu d'insister, et de plus, le foie, dépassant de plusieurs travers de doigt le bord cartilagineux des côtes droites, formait dans l'hypochondre une tumeur douloureuse au toucher. Le reste de l'abdomen était souple et indolent; il n'y avait pas de fièvre; le marasme était encore peu avancé. Ce malade resta à peu près dans le même état jusqu'au 17 février; seulement il s'affaiblissait graduellement. Ce jour-là il eut pour la première fois des vomissements; une douleur vive se fit sentir dans toute l'étendue de la paroi antérieure de l'abdomen. Le 18 février, lorsque nous revîmes le malade, la douleur persistait et était augmentée par la pression;

les muscles droits restaient singulièrement tendus et contractés; le malade continuait à vomir et avait beaucoup de fièvre. Du 18 au 21, ces divers symptômes persistèrent, l'affaiblissement augmenta, et la mort eut lieu le 22.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Les parois abdominales ayant été enlevées, on trouva étendu au-devant du paquet intestinal un corps rougeâtre, épais de cinq à six lignes, se déchirant facilement, et laissant alors suinter un liquide séro-sanguinolent, fixé supérieurement au colon transverse, se terminant en bas par un bord libre, non loin du pubis, également libre par ses deux bords latéraux. Il était bien évident que ce corps n'était autre chose que le grand épiploon rougi et tuméfié par l'inflammation aiguë qui s'en était emparée. Cette inflammation avait été annoncée par les symptômes les plus ordinaires de toute péritonite aiguë. Le reste du péritoine ne présentait aucune trace d'état morbide; il n'était le siège d'aucun épanchement. On trouva en outre des masses cancéreuses dans le foie, et une induration squirrheuse des parois de l'estomac dans sa portion pylorique. Sa membrane muqueuse, épaisse et d'un gris ardoisé, n'offrait rien qui indiquât un travail d'inflammation récente, de sorte que les vomissements, dont l'apparition avait coïncidé avec celle des douleurs abdominales, dépendaient, comme celle-ci, de l'épiploïte.

Dans un autre cas, dont j'ai conservé une trop courte note pour pouvoir en donner une observation détaillée, j'ai vu une tumeur considérable se développer en vingt-quatre heures dans les environs de l'ombilic, chez un individu atteint, comme

le précédent, d'une maladie du foie; comme lui aussi il succomba rapidement. A l'ouverture du cadavre, on trouva que la tumeur reconnue pendant la vie était constituée par l'épiploon, considérablement tuméfié, et laissant échapper de son tissu mou et facilement déchirable un liquide sanguinolent. Ce cas diffère du précédent par l'existence de la tumeur épiploïque, développée vraisemblablement avec autant de rapidité aux dépens du tissu cellulaire qui entre dans la composition du grand épiploon.

Les nombreuses altérations dont le grand épiploon peut devenir le siège peuvent avoir leur point de départ dans une inflammation aiguë, semblable aux précédentes; mais dans un grand nombre de cas il n'y a jamais eu de forme aiguë, et c'est peu à peu, d'une manière sourde, que ces altérations se produisent. Ainsi on peut le trouver, soit simplement tuméfié et gorgé de liquide, soit véritablement hypertrophié, soit induré et squirrheux, ou transformé en tissu fibreux. Dans son intérieur, et avec l'une ou l'autre des altérations précédentes, peut être sécrété ou du pus, soit disséminé, soit réuni en foyer, ou de la matière tuberculeuse. Les vésicules adipeuses qu'il contient en grand nombre peuvent se présenter sous forme de petites granulations dures et brillantes, qui ne semblent être autre chose qu'une graisse altérée, ainsi qu'on peut s'en assurer en examinant les degrés successifs par lesquels elle passe pour prendre l'aspect de ces granulations, qui sont encore une de ces lésions que l'on a très-vaguement désignées sous le nom de *cancer*.

A mesure qu'il se développe, en subissant une ou plusieurs des altérations qui viennent d'être indiquées, le grand épiploon peut être modifié dans sa forme de manière à constituer les tumeurs les plus variées, sous le rapport de leur volume et de leur aspect. Ces tumeurs peuvent être souvent facilement

prises pour le corps de l'estomac, dont les parois sont épaissies et indurées: cela arrive surtout lorsque le grand épiploon n'augmente de volume et ne forme tumeur que dans la portion qui s'étend de la grande courbure de l'estomac au colon. Souvent alors il représente une sorte de bourrelet plus ou moins épais, qui rejette l'arc du colon en arrière et borde l'estomac. Senti à travers les parois abdominales, ce bourrelet, à surface lisse ou inégale, doit être pris pour le corps de l'estomac, suivant les degrés de développement de l'épiploon gastro-colique, le palper peut faire croire que l'estomac lui-même forme tumeur, ou bien dans toute l'étendue de son corps, ou bien dans son grand cul-de-sac, ou bien dans sa portion pylorique. J'ai vu, dans de semblables cas, la méprise devenir d'autant plus inévitable, qu'avec cette tumeur existaient divers symptômes d'une affection organique de l'estomac. D'autres fois, au contraire, les digestions continuent à s'accomplir, et alors ces tumeurs de l'épiploon gastro-colique peuvent persister pendant un temps très-long, sans troubler notablement l'économie. D'autres fois enfin, sans qu'il y ait trouble de la digestion, l'état morbide de l'épiploon réagit sympathiquement sur d'autres organes, modifie la circulation, et produit seul la fièvre hectique et la mort. Toutes ces différences dépendent sans doute, 1° des rapports de la tumeur avec l'estomac; 2° de sa composition anatomique; 3° des dispositions individuelles des sujets, d'où production de désordres fonctionnels très-variables sous l'influence d'une lésion identique.

Si le grand épiploon est surtout tuméfié dans sa partie gauche, il peut arriver que la tumeur qu'il forme ressemble, par sa situation, sa direction et ses rapports, à la rate développée. J'ai vu un cas de ce genre: l'hypochondre gauche était occupé par un corps volumineux, qui paraissait dur et bosselé

à travers les parois abdominales; on le suivait en haut jusqu'au rebord cartilagineux des fausses côtes gauches, derrière lesquelles il paraissait se continuer. Au moment où il semblait comme sortir de derrière ces côtes, il se prolongeait vers l'ombilic, en affectant une direction oblique de haut en bas et de gauche à droite; on le trouvait encore, se terminant par une sorte de bord inégal, dans l'étendue de quelques pouces, à droite et au-dessous de l'ombilic: le reste de l'abdomen avait conservé sa souplesse ordinaire. Plus tard, une ascite se manifesta, et dès lors le liquide interposé entre les parois abdominales et la tumeur, empêcha de la sentir aussi distinctement et d'en suivre les progrès. Plus tard encore, les membres inférieurs s'infiltrèrent, les poumons s'engouèrent, et le malade succomba. A l'ouverture du cadavre, on trouva le péritoine rempli d'une sérosité limpide, et pas d'autre lésion organique qu'un durcissement squirrheux du grand épiploon; il en résultait l'existence d'une tumeur, qui était surtout très-volumineuse du côté du grand cul-de-sac de l'estomac. C'était elle qu'on avait reconnue pendant la vie, et qui, en raison de sa situation, avait été rapportée à la rate; celle-ci, occupant sa place accoutumée, était d'un très-petit volume: il n'y avait d'altération appréciable de nutrition dans aucun autre organe.

Remarquable comme offrant une difficulté de diagnostic qui ne put être décidément levée que par l'autopsie, cette observation présente encore une autre circonstance digne d'intérêt: c'est l'existence d'une double hydropisie de l'abdomen et des membres inférieurs, sans lésion du cœur et du foie, et pour l'explication de laquelle on ne trouve d'autre lésion que celle du grand épiploon; dans ce cas, on ne voit aucun obstacle mécanique qui ait pu la déterminer. Dira-t-on qu'ici l'ascite a été produite par l'irritation propagée du grand épiploon au

reste du péritoine? Toujours, alors, faudra-t-il admettre une grande différence entre l'irritation qui avait produit dans l'épiploon une si profonde altération de texture, et celle qui, dans le reste de la membrane séreuse, ne détermina que la formation d'un peu d'albumine liquide étendue dans beaucoup d'eau. D'ailleurs, dans cette hypothèse, comment expliquer l'œdème considérable des membres inférieurs et supérieurs? Dira-t-on que cet œdème est aussi le résultat de l'irritation du péritoine, propagée par sympathie au tissu cellulaire de ces membres? Ce ne serait là qu'une supposition bien gratuite.

Dans les cas qui viennent d'être cités, nous avons vu les différentes tumeurs constituées par l'épiploon occuper surtout la portion sus-ombilicale de l'abdomen; dans d'autres cas, au contraire, c'est surtout au-dessous de l'ombilic, depuis ce point jusqu'au pubis, et s'étendant en même temps plus ou moins dans les deux fosses iliaques, qu'apparaissent les tumeurs épiploïques; et alors aussi elles peuvent quelquefois en imposer pour des tumeurs appartenant à différents organes, comme à quelque partie d'intestins, aux ovaires ou à l'utérus. Dans l'observation suivante, par exemple, le toucher annonçait une affection cancéreuse de l'utérus; la tumeur considérable que l'on sentait au-dessus du pubis, et qui se prolongeait derrière lui, aurait pu être prise pour le corps de l'utérus développé et cancéreux comme son col. Cette observation me semble présenter assez de circonstances intéressantes pour pouvoir être relatée ici avec détail.