Observation IX

(Recueillie par M. Henriet, externe des hôpitaux).

Pleurésie et péritonite chroniques.

Le 5 août 1871, entra au n° 21 de la salle Saint-Vincent le nommé Jules B..., âgé de 40 ans, maréchal ferrant.

Il se plaignait d'un gonflement considérable survenu au ventre dans les derniers temps.

En effet, à l'examen du malade qui eut lieu le 6 août, on trouva le ventre notablement augmenté de volume. La palpation abdominale fit reconnaître la présence d'un épanchement ascitique assez abondant : cependant on ne pouvait obtenir que très-difficilement le déplacement du liquide ; la transmission de la percussion ne se faisait qu'imparfaitement ou du moins très-lentement.

Les parois étaient dures, rénitentes, assez difficiles à déprimer. — La palpation ne provoquait pas ou peu de douleur. Le foie était volumineux, et dépassait de trois bons travers de doigt le rebord de fausses côtes. — Le malade n'avait jamais eu d'ictère, ni de douleur du côté du foie. D'ailleurs, il racontait lui même qu'il était d'une bonne santé, qu'il ne souffrait pas, que son appétit et ses digestions étaient ordinaires ; seulement, depuis trois ou quatre moisenviron, son ventre avait commencé à gonfler ; et l'augmentation rapide qui s'était faite trois jours avant son entrée, l'avait décidé à venir à l'hôpital.

Aucun signe de lésion organique au cœur ; les artères sont très-athéromateuses, beaucoup plus qu'on aurait pu s'y attendre d'un homme de cet âge. Il est assez maigre, quoique paraissant, d'après ce qu'il dit, supporter convenablement son rude métier. — Il dit n'avoir pas d'habitudes alcooliques, mais avoue cependant que son état l'oblige quelquefois à boire plus de vin qu'il ne lui en faut. Le premier examen qu'on fit du thorax n'amena la constatation d'aucune lésion appréciable. — La respiration était peut-être un peu faible, surtout vers la base et en avant ; il éprouvait une légère pression, que l'ascite expliquait suffisamment.

Pourtant, un examen plus attentif fit reconnaître, dans les jours qui suivirent, un peu de matité aux parties latérales et inférieures des deux poumons, surtout à droite. — Ces deux régions respiraient imparfaitement, et tout donnait lieu de croire qu'elles étaient le siége d'un léger épanchement dû probablement à une pleurésie chronique : le malade assurait n'avoir jamais ressenti de ce côté aucun signe appréciable ; il ne toussait pas, ne crachait pas, n'avait éprouvé que de l'essoufflement et de la dyspnée qu'il mettait sur le compte de l'état de son ventre.

Il n'avait jamais eu ni diarrhée, ni constipation opiniâtre, sauf depuis ces trois derniers jours, où il n'avait pas eu de selles.

Les antécédents de famille ne disent rien.

On ordonna une purgation et des diuretiques, on appliqua immédiatement sur le côté droit de l'abdomen un large vésicatoire.

Le 9. Un second vésicatoire fut appliqué à gauche. Ces deux vésicatoires coulèrent abondamment et ne furent à peu près secs qu'au bout d'une huitaine de jours.

Aujourd'hui 18 août l'état du malade est à peu près le même, sauf l'épanchement ascitique qui a peut-être un peu diminué ;

Néanmoins le ventre est toujours dur, ballonné ; la respiration est plus facile.

Les signes de pleurésie chronique ont surtout persisté à droite ; l'appétit n'a pas cessé d'être à peu près convenable. — La maigreur cependant a peut-être augmenté. — Rien autre de notable, ni du coté des voies digestives, ni du côté des voies respiratoires. — Le malade se lève tous les jours, descend dans le jardin de l'hôpital, parait peu soucieux de son état.

Il sort un mois et demi après son entrée à l'hôpital, conservant toujours une très-légère tuméfaction du ventre sans douleur et présentant encore les signes d'un épanchement pleurétique peu abondant. L'état général est relativement bon.

QUATRIÈME SÉRIE.

Forme latente.

Observation X (personnelle).

Bronchite tuberculeuse. — Tubercules des poumons, du péritoine, des reins, du foie. — Tuberculisation latente du péritoine.

Le nommé Hartz (Ernest), brosseur, âgé de 28 ans, entre à l'hopital de la Pitié, salle Saint-Paul, le 11 février 1871. Mort le 12 mars.

Il n'habite Paris que depuis dix-sept mois, il a toujours été d'une bonne santé et n'a eu d'autre maladie que de légères indispositions ; il est même d'une corpulence assez marquée et robuste. Questionné sur les antécédents de famille, il ne peut nous donner aucun renseignement ; la maladie dont il est atteint a débuté par une bronchite, caractérisée par de la toux sèche au début puis humide, par de la fièvre, un peu d'anorexie. Il n'a pas éprouvé de douleurs abdominales, mais il a eu un peu de constipation. Cet état dure depuis quinze jours. Le malade se décide à demander son entrée à l'hôpital alors que les forces l'ont presque abandonné et que la toux ne lui laisse pas un moment de repos.

11 février. Hier soir, le malade nous dit avoir eu un frisson assez intense, comme il en avait eu du reste déjà les jours précédents. Ce matin, la peau est fraîche ; le pouls est à 80 pulsations par minute ; la figure et tout le corps ne semblent pas très-amaigris, la langue est rouge sur les bords et à la pointe, saburrale au milieu ; l'appétit est médiocre, les selles sont peu régulières, le ventre est un peu ballonné. La pression profonde dans la fosse iliaque droite ne détermine pas de gargouillement, et l'on n'observe point sur l'abdomen de taches lenticulaires.

Poitrine. Percussion. — On constate une submatité relative à droite et en

avant au-dessous de la clavicule ; en arrière, la percussion n'indique rien de particulier. — A l'auscultation en avant et au sommet droit, on entend des râles très-fins, disséminés ; en arrière et sous la fosse sus-épineuse, la respiration est soufflante, altérée par des râles sous-crépitants ayant un timbre éclatant ; plus bas, râles sifflants et sonores mêlés à de gros râles muqueux, — à gauche à peine trouve-t-on quelques râles. Au cœur, les battements sont réguliers, les bruits normaux ; la matité hépatique est également normale. — L'expectoration est muco-purulente avec quelques stries sanguinolentes.

On prescrit un julep diacode et un vésicatoire au sommet droit et en arrière,

Le 20. Dans la fosse sous-épineuse droite, souffle très-fort avec des râles cavernuleux ; le malade a beaucoup maigri, il mange à peine, son ventre reste toujours ballonné, mais il n'est point douloureux, les selles sont un peu diarrhétiques, la peau est chaude, surtout le soir ; le pouls oscille entre 76 et 80.

4 mars. L'amaigrissement et la faiblesse font des progrès ; la toux est fréquente et l'expectoration est devenue presque purulente ; à droite, sous la clavicule, on entend des râles crépitants secs et humides, et l'on constate à la percussion de la matité en arrière. A gauche la sonorité est normale et la respiration n'est pas altérée.

Badigeonnages avec teinture d'iode sur le sommet de la poitrine à droite et en arrière.

Le malade est mort le 14, après deux ou trois jours d'une diarrhée assez abondante.

Autopsie. Poitrine. Rien dans les cavités pleurales, à peine quelques adhérences au sommet droit, quelques îlots tuberculeux disséminés sur la plèvre des deux poumons ; le poumon droit semble comme augmenté de volume, ses lobes ne sont point distincts ; au sommet, on sent, en pressant, plusieurs noyaux durs. En incisant, on trouve à la surface de section, tout à fait en haut, une caverne assez grande, remplie d'une matière purulente, mal liée ; au tour de cette caverne de petits noyaux gris blanchâtre, faisant relief. Ces noyaux sont ou disséminés sans ordre, ou groupés circulairement ; leur grosseur varie ainsi que leur opacité et leur consistance. Plus bas, on trouve plusieurs cavernules. Le poumon gauche renferme des petits nodules gris perlé. On n'en voit pas un seul qui ait subi la transformation caséeuse. Le cœur est sain.

Abdomen. Les intestins et l'estomac sont fortement distendus par des gaz. Le grand épiploon présente à peine la longueur de quatre travers de doigt ; son épaisseur est énorme, il est formé en entier par une substance, dure, mamelonnée et farcie des tubercules. Les intestins sont libres d'adhérences, mais leur surface péritonéale est complétement recouverte par des nodules tuberculeux, séparés entre eux par une assez riche vascularisation. A peine voit-on dans certains points quelque couche fibrineuse très-mince et molle. Il y a un peu de liquide citrin dans le petit bassin. La surface pariétale du péritoine présente le même semi de nodules tuberculeux avec hypérémie assez prononcée.

La muqueuse de l'intestin est très-rouge et ne présente que quelques follicules un peu développés, quelques érosions superficielles de la muqueuse du gros intestin.

Les nodules examinés par nous au microscope ne nous laissèrent aucun doute sur leur nature tuberculeuse. Le foie présente des tubercules sur sa membrane d'enveloppe. A la coupe, on voit une surface jaune un peu foncée, et par place de petits points que le microscope fit voir comme de véritables tubercules.

Les reins sont congestionnés, et sur plusieurs pyramides on voit des noyaux tuberculeux.

On n'a pas examiné le cerveau.

CINQUIÈME SÉRIE

Péritonite non tuberculeuse chez les tuberculeux.

Observation XI.

Due à l'obligeance de M. Henri Huchard, interne des hôpitaux.

Péritonite ultime chez un tuberculeux.

La nommée Jeanne B..., âgée de 35 ans, entre le 23 septembre 1871, à l'hôpital Lariboisière (service de M. le Dr Desnos, salle Sainte-Marthe *bis*, no 12).

Elle est malade depuis dix-huit mois environ, et tousse depuis ce temps Elle a beaucoup maigri, a perdu l'appétit, vomit souvent après des efforts de toux, a des sueurs nocturnes abondantes, n'a jamais eu ni diarrhée, ni hémoptysie, ni épistaxis, ni fièvre vers le soir. Ordinairement bien réglée avant sa maladie, elle a vu ses menstrues se supprimer au début même, il y a dix-huit mois.

Un frère et une sœur morts jeunes de bronchite chronique. Dans son enfance, elle a eu quelques accidents de scrofule (tuméfaction des ganglions sous-maxillaires, blépharites, croûtes dans les cheveux), pneumonie à l'âge de 11 ans. Elle n'a jamais été autrement malade. Deux accouchements heureux ; le dernier il y a cinq ans.

Elle assure que pendant le siége elle n'a subi aucune privation ; elle n'a pas de profession, et n'aurait commis aucun excès.

Nous la trouvons le soir à son entrée dans l'état suivant : La face est cyanosée ; les respirations sont précipitées, pénibles, le pouls fréquent, faible, à 112. A la percussion des poumons, on constate de la matité dans les fosses

sous-claviculaire et sus-épineuse du côté droit. A l'auscultation, à *droite*, dans la fosse sus-épineuse, respiration soufflante, rude, expiration prolongée ; nombreux craquements humides. La respiration est également rude, a un timbre parcheminé vers le tiers moyen de la poitrine, avec nombreux râles sous-crépitants, assez fins, qui s'entendent jusqu'à la base. En avant, on entend une respiration soufflante avec gros râles sous-crépitants, du gargouillement. A gauche, en arrrière, la respiration est soufflante, saccadée; en avant, rude, avec nombreux râles sonores et quelques râles sous-crépitants.

L'expectoration est muco-purulente, nageant dans un liquide clair et abondant.

Les battements du cœur sont normaux.

On constate un léger œdème des membres inférieurs que la malade remarque depuis quatre jours seulement. Les urines examinées sont normales et ne renferment pas d'albumine.

Badigeonnages de teinture d'iode en arrière de la poitrine. Julep diacode. Un granule de dioscoride de 0,001 milligramme; vin de quinquina, une portion.

Du 24 septembre au 3 octobre, on ne constate rien de nouveau. La malade étouffe, est obligée de se tenir sur son séant pour pouvoir mieux respirer. Le 2 octobre, elle a été prise, pour la première fois, de vomissements bilieux qui se répètent les jours suivants. Dans toute la poitrine on entend de nombreux râles sous-crépitants; plus on s'approche du sommet gauche, mieux on entend des râles crépitants à bulles fines, commençant et cessant exactement avec l'inspiration. A la percussion, en arrière, dans les deux tiers supérieurs, il existe de la submatité et de la résistance au doigt.

Le 5. La malade attire l'attention sur l'état de son ventre qui grossit, dit-elle, seulement depuis deux jours, et sur des douleurs sourdes qu'elle éprouve depuis le même temps dans les deux régions iliaques. L'abdomen, qui n'était nullement tuméfié à l'entrée de la malade, est augmenté de volume, il présente une forme ovalaire dans le décubitus dorsal, et n'offre pas cet élargissement des deux flancs que l'on remarque dans l'ascite. A la percussion, on constate de la matité dans la région hypogastrique, de l'obscurité du son dans les deux flancs, et de la sonorité dans les régions ombilicale et surtout épigastrique. La sensation de flot est peu marquée, et le déplacement du liquide ne se fait pas complètement lorsqu'on fait mettre la malade alternativement sur chaque côté. Les douleurs sont spontanées et ressenties surtout dans le flanc droit; la pression peu profonde les provoque et les exagère dans la région péri-ombilicale.

La malade est prise de diarrhée liquide, séreuse depuis hier; elle se plaint aussi d'insomnie.

Julep chloral, 1 gramme.

Sous-nitrate de bismuth, 4 grammes.

Le 8. Les douleurs abdominales ont augmenté d'intensité, elles se font surtout sentir autour de l'ombilic et à l'hypogastre, elles sont augmentées par la toux, la pression superficielle des mains; le ventre est aussi distendu

par beaucoup de gaz dans la région épigastrique qui donne à la percussion un son franchement tympanitique. Les vomissements et la diarrhée continuent; la teinte cyanosée de la face se prononce davantage; le pouls est faible, fréquent, à 112; température vaginale, 37,9. Il n'y a pas d'exacerbation fébrile le soir.

Le 9. Les parois abdominales sont un peu œdématiées; léger œdème périmalléolaire. Les douleurs abdominales, contusives, sont de plus en plus vives et ne laissent aucun repos à la malade qui tousse beaucoup et se trouve obligée de rester sur son séant pendant toute la nuit.

Les urines, traitées par la chaleur et l'acide nitrique, contiennent beaucoup d'albumine; diarrhée et vomissements persistants; pouls 112; t. v., 38,2.

2/4 de lavements amidonnés et laudanisés.

Le 10. La respiration est devenue extrêmement difficile, la malade a les èvres violacées, elle sent qu'elle asphyxie.

L'auscultation de la poitrine permet d'entendre, dans toutes ses parties, de nombreux râles sous-crépitants ; vomissements fréquents, porracés ; diarrhée séreuse et abondante.

Elle meurt dans la journée du 11.

Autopsie le 13 octobre 1871.

Cavité thoracique. — Les deux poumons présentent, surtout aux deux sommets, des adhérences nombreuses, de date ancienne, avec la plèvre costale; emphysémateux sur leurs bords, ils offrent des vésicules marginales qui ont acquis le volume d'une noisette; à la coupe, on trouve une multitude de granulations tuberculeuses de volume et d'aspects différents : les uns gros comme des têtes d'épingles, les autres gros comme des grains de chènevis et de millet; les uns transparents, les autres, plus nombreux, sont opaques. Au milieu de cette infiltration granuleuse généralisée des deux poumons, on rencontre des masses caséeuses grosses comme des noisettes, quelques petites cavernules surtout au sommet du poumon gauche. Il existe autour de chaque groupe de granulations, des noyaux de congestion pulmonaire.

La plèvre costale est très-épaisse et comme lardacée aux deux sommets. La plèvre, dans aucune de ses parties, ne présente de granulations tuberculeuses

Le cœur, de consistance un peu molle, est sain dans toutes ses parties.

Cavité abdominale. — A l'ouverture de la cavité abdominale, on est d'abord frappé de la distension exagérée qu'a prise l'estomac. L'épiploon est rouge, les intestins, injectés, parcourus à leur surface par des arborisations noirâtres, très-nombreuses, offrent entre eux des adhérences très-molles qui se rompent très-facilement, dans le flanc droit. Le mésentère est épaissi, très-rouge dans certains points où il est doublé par un tissu cellulaire de formation récente, légèrement infiltré de sérosité rouge. Les ganglions mésentériques sont notablement augmentés de volume.

Le petit bassin renferme environ 1 litre d'un liquide trouble, d'une coloration jaune-verdâtre, dans laquelle nagent de nombreux flocons albumineux.

Nous avons cherché avec le plus grand soin des granulations sur l'épiploon, le péritoine viscéral, le mésentère et nous n'avons pu en trouver.

Les deux ovaires, de dimension normale, sont sains, ils ne présentent sur leur enveloppe péritonéale que quelques fines granulations, irrégulières, blanches, dures, qui sont des résultats d'inflammation ancienne. L'utérus est sain; la muqueuse, ainsi que celle des trompes, ne présente aucune altération.

Le foie est graisseux, augmenté de volume et offre tout à fait l'aspect d'un foie muscade. Il présente sur son lobe droit et sur son lobe gauche, en avant, une petite plaque irrégulière, d'un blanc grisâtre, qui est due à un épaississement inflammatoire du péritoine périhépatique et de la capsule de Glisson.

La rate est volumineuse. On trouve sur sa membrane d'enveloppe un réseau blanc grisâtre et un semis de petits points de même couleur, ne faisant pas saillie et produits par une inflammation légère.

Les intestins ouverts ne présentent, en aucun point, d'ulcération tuberculeuse. La muqueuse est seulement très-rouge dans les deux tiers inférieurs de l'intestin grêle.

La muqueuse de l'estomac est également le siége d'une vascularisation très-riche.

Les reins sont augmentés de volume et congestionnés.

Cavité encéphalique. — Le cerveau est sain; le liquide ventriculaire seulement un peu plus abondant qu'à l'état normal; la pie-mère est parcourue par des veines noirâtres et dilatées. On ne trouve dans la scissure de Sylvius ni dans aucune autre partie, de granulations tuberculeuses.

Paris. Typ. A. Parent, rue Monsieur-le-Prince, 31.