à des exercices plus ou moins violents. » Elle accompagne sonvent les phlegmasies articulaires, la pleurite et la pneumonite. soit qu'elle se développe sous l'influence de la cause qui provoque ces maladies et en même temps qu'elles, ce qui est le plus ordinaire (on sait que cette cause est presque toujours une impression forte et subite du froid quand le corps est en sueur), soit qu'elle survienne pendant leur cours par extension de l'inflammation ou par métastase. Elle peut être produite encore par les coups, les chutes sur la région du cœur et les corps étrangers introduits dans le péricarde. On croit que quelques grandes passions, telles que l'ambition et ses tourments, les emportements de la colère, la jalousie, les remords et les chagrins produits par la perte d'un objet tendrement aimé, peuvent aussi la faire naître, à l'état aigu quelquefois, et plus souvent à l'état chronique. On l'observe plus fréquemment chez les hommes que chez les femmes; la contitution sanguine, une nourriture succulente et l'abus des liqueurs alcooliques paraissent prédisposer à la contracter.

Symptômes. Le diagnostic de la péricardite est demeuré longtemps des plus obscurs. Il a acquis successivement un peu de clarté par les travaux de Corvisart, de Laënnec et de M. Louis, mais c'est surtout à M. Bouillaud qu'on doit ses principaux perfectionnements; ce savant professeur l'a, en effet, porté à un degré remarquable de précision. Voici quels en sont les symptômes.

Une douleur plus ou moins vive dans la région du cœur ou un sentiment de chaleur brûlante dans cette région, une dyspnée, une oppression considérable, une anxiété des plus vives, qui s'accroissent encore au moindre mouvement, une agitation extrême, des menaces de syncope et quelquefois même des syncopes, l'impossibilité de supporter la gêne du vêtement le plus léger et même de la chemise sur la région précordiale, une respiration courte, fréquente, entrecoupée de soupirs, de sanglots, de hoquets, la dilatation et le resserrement alternatifs très marqués des narines, la pâleur, la lividité, la bouffissure de la face, l'expression de terreur qui la recouvre, annoncent déjà que l'organe central de la circulation est le siége d'une vive souffrance, et peuvent faire soupçonner une péricardite. Qu'à ces signes se joigne la petitesse, l'irrégularité et l'intermittence du pouls,

qu'il soit en même temps d'une très grande fréquence, et que cependant la peau soit peu chaude ou même froide, que le malade se plaigne d'éprouver un sentiment d'ardeur insupportable, et qu'il se découvre pour chercher le frais, tandis que la peau est froide pour la main du médecin, et l'existence d'une péricardite ne fait plus de doute. Enfin on en acquiert la certitude complète si la région précordiale est proéminente, soulevée, voûtée (voussure de la région précordiale), si en la percutant on y entend une matité plus étendue et plus marquée que dans l'état normal, et si en l'auscultant on perçoit l'un des bruits que l'on a désignés par les noms de bruits de frottement, de frôlement, de frou-frou, de rapement, de brossement, de cuir neuf et de soufflet, et qui tous dépendent du frottement réciproque des deux feuillets du péricarde ou du tiraillement des fausses membranes qui les réunissent.

Tous ces symptômes, comme on le pense bien, ne se trouvent pas toujours réunis dans la péricardite. Il est si rare même que cette phlegmasie existe à l'état de simplicité, et qu'elle ne soit pas compliquée d'une pleurite, d'une pneumonite ou d'une endocardite, que son expression symptomatique est presque toujours altérée. Ainsi le pouls est quelquefois plein, fort, développé, régulier, la peau chaude, et tantôt sèche, tantôt sudorale; des mouvements convulsifs accompagnent ou n'accompagnent pas les autres symptômes; enfin, dans quelques cas même de péricardite très intense, la plupart des symptômes que nous avons énumérés manquent.

Si les malades ne succombent pas promptement, de nouveaux signes ne tardent pas à venir s'ajouter aux précédents; le visage devient blème, plus livide, plus bouffi, violacé; les extrémités s'infiltrent, et, si cela se prolonge, la maladie passe à l'état chronique.

Quand la péricardite chronique succède à la péricardite aiguë, le diagnostic n'en présente pas de difficultés; mais lorsqu'elle débute sous cette forme, il devient assez embarrassant. On la reconnaît cependant aux mêmes signes que l'aiguë, à l'intensité près, et ce sont encore les signes fournis par la percussion et par l'auscultation qui ont le plus de valeur; tels sont la matité, qui, dans les cas où l'épanchement n'est pas très considérable, se dé-

place selon que les malades changent de position, les bruits de frottement que nous avons indiqués plus haut, auxquels il faut joindre la voussure de la région précordiale.

Lorsqu'elle est accompagnée d'un épanchement considérable de liquide dans la cavité de la membrane (hydropéricarde), il faut joindre à ces symptômes « la sensation d'une fluctuation dans la région du cœur, un sentiment de poids à cette même région, des battements tumultueux et obscurs, et qui semblent arriver à la main à travers un corps mou. Ces battements du cœur se font sentir et entendre dans un cercle très étendu; dans certains moments, on les sent mieux dans un point de ce cercle que dans d'autres, et ce point varie à chaque instant; tantôt il est à droite, tantôt à gauche. Le pouls est petit, fréquent et irrégulier; les extrémités, le tronc même et les téguments de la région précordiale sont cedématiés; le malade ne peut se tenir un instant dans la position horizontale sans se sentir menacé de suffocation : il éprouve assez fréquemment des syncopes, rarement des palpitations. » Quelques auteurs, Reimann et Saxonia, assurent que les malades sentent le cœur nager dans une grande quantité d'eau; nous ne savons si ce symptôme existe réellement dans tous les cas, mais nous avons vu un malade n'oser faire un léger mouvement dans son lit, parce que, disait-il, il sentait aussitôt quelque chose lui tomber sur le cœur et le lui noyer, ce qui lui faisait perdre connaissance. A l'ouverture du corps, nous trouvâmes une péricardite avec épanchement, etc. Sénac dit avoir vu le flot du liquide épanché dans l'intervalle des 3°, 4° et 5° côtes; Corvisart croit l'avoir senti, et Boisseau assure l'avoir vu et touché chez un sujet scorbutique (1).

Marche, durée, terminaisons et pronostic. La péricardite est toujours une maladie grave; à l'état aigu, elle enlève quelquefois les malades en un ou deux jours. M. Bouillaud croit cependant qu'on a beaucoup exagéré le danger; il fait remarquer que
l'on trouve souvent sur les cadavres des traces d'une ancienne
péricardite qui avait été méconnue, mal traitée par conséquent,
et qui cependant avait guéri. Or, si la péricardite peut guérir

dans de telles conditions, elle n'est donc pas aussi dangereuse qu'on le prétend, et elle doit le devenir d'autant moins qu'on la diagnostiquera mieux, et qu'on lui appliquera un traitement rationnel. A l'état chronique, et lorsqu'elle est accompagnée surtout d'épanchement purulent, séro-sanguinolent, ou séro-pseudomembraneux, elle est presque toujours mortelle.

Caractères anatomiques. Ce sont les mêmes que dans toutes les membranes séreuses, savoir, la rougeur plus ou moins vive, une exhalation de sérosité variable en consistance, en couleur, en quantité et en qualité; des adhérences avec les parties avoisinantes, et principalement avec le cœur; l'épaississement et l'opacité du péricarde, des épanchements séreux, purulents, sanguinolents, etc., la formation de fausses membranes, les granulations, l'ossification, et quelquefois une exhalation sanguinolente.

Traitement. Les saignées générales, employées coup sur coup suivant la méthode de M. Bouillaud, doivent être mises en usage contre cette plegmasie; car s'il est une maladie qui exige une médication active, un soulagement prompt et rapide, c'est la péricardite aiguë. On doit pratiquer deux et trois saignées dans les vingt-quatre heures, en les proportionnant toutefois à la force des malades, à leur constitution, etc. En même temps, on doit appliquer des sangsues ou des ventouses scarifiées sur la région du cœur, et administrer des boissons délayantes nitrées. Quand les symptômes d'acuité sont disparus, il est presque toujours utile, pour prévenir le passage de la maladie à l'état chronique, d'appliquer un large vésicatoire sur la région du cœur. Dans la nuance sub-aiguë, il est encore avantageux d'en commencer le traitement par une ou deux saignées du bras, suivant la force du malade. Il faut encore avoir recours aux applications de sangsues sur la région du cœur, après qu'on a diminué la violence des symptômes par les saignées générales. Les émissions sanguines locales conviennent seules dans la péricardite chronique; on en seconde les effets par des révulsifs, tels que sinapismes, vésicatoires, cautères, sétons et moxas appliqués sur la région même du cœur. Enfin les boissons délayantes, gommeuses, émollientes, mucilagineuses, légèrement nitrées, les diurétiques, tels que la scille et la digitale, la diète ou un régime

⁽¹⁾ Dictionnaire abrégé des sciences médicales, t. X, article Hydropéricarde.

doux, l'abstinence de tous les stimulants, et le soin d'éviter toutes les émotions vives, concourent efficacement, sinon à la guérison, du moins au soulagement du malade. Nous parlerons des procédés qui ont été proposés et mis en usage pour donner issue au liquide accumulé dans le péricarde, lorsque nous traiterons de l'hydrocéphale en particulier.

De la péritonite.

L'inflammation de la membrane séreuse abdominale n'est bien connue que depuis les travaux de Bichat sur les différents tissus, et la thèse de M. Gasc sur la maladie des femmes à la suite des couches. Jusqu'alors, sous les noms de gastrite, omentite, mésentérite, entérile, cystite, métrite, etc., elle était confondue avec les phlegmasies de la plupart des organes contenus dans l'abdomen. On la désignait chez les femmes en couche, par le nom vague de sièvre puerpérale, en émettant les idées les plus erronées sur sa nature. Depuis les deux auteurs cités, d'autres médecins, parmi lesquels nous citerons Corvisart, Bayle, Laënnec, Broussais, Scoutetten (1), A. Dugès (2), A.-C. Baudelocque (3), Tonnellé (4), ont publié d'importantes recherches sur cette phlegmasie; et c'est aujourd'hui une de celles dont l'histoire est la plus complète. Elle est aiguë ou chronique.

Péritonite aiguë.

C'est l'inflammation aiguë du péritoine.

Causis. Elle peut être produite par tous les irritants directs de la membrane, tels que: la compression des parois abdomi-

(1) Mémoire sur la péritonite, par Scoutetten, D. M. P. (Annales de la médecine physiologique, octobre 1828.)

(2) Des causes de la péritonite puerpérale; Mémoire sur les traces cadavériques de la péritonite puerpérale. (Journal hebdomadaire de médecine, t. I, p. 175 et 340, t. VI, p. 129.)

(3) Traité de la péritonite puerpérale, par A. C. Baudelocque, in-8°. Paris, 1830. Nous recommandons cet ouvrage à l'attention des praticiens, comme la meilleure monographie sur la péritonite des femmes en couches, et le meilleur guide qu'ils puissent consulter dans le traitement de cette grave maladie.

(4) Mém. sur la péritonite puerpérale. (Archiv. de méd., 1830.)

nales, les coups, les chutes, et les plaies sur cette partie; la présence d'un corps étranger dans l'abdomen, comme dans la grossesse extra-utérine, dans les cas d'épanchement de sang, de bile, d'urine ou de matières stercorales; l'inflammation d'une partie voisine, l'étranglement d'une hernie, les efforts violents et longtemps soutenus, les secousses de la toux et du vomissement. On la voit souvent aussi se développer sous l'influence de l'air froid et humide, à la suite de l'immersion dans l'eau froide, par le froid humide des pieds, par le séjour des vêtements mouillés sur le corps, après l'ingestion d'une boisson glacée lorsque le corps est en sueur, à la suite d'une indigestion violente, et à l'occasion de la suppression des menstrues : on pense qu'elle peut être épidémique. Mais la circonstance dans laquelle la péritonite se montre le plus fréquemment, c'est à la suite de l'accouchement. Dans cette circonstance, en effet, on voit souvent naître cette phlegmasie sous l'influence de la cause la plus légère. Elle se développe surtout à l'occasion de tout ce qui peut supprimer brusquement l'écoulement des lochies ou la sécrétion du lait : comme l'impression du froid, la colère ou la joie excessive, la terreur, la tristesse. Il arrive fréquemment sans doute que la suppression de ces sécrétions est l'effet et non la cause de la péritonite; mais il ne faut pas croire qu'il en soit toujours ainsi, comme le veulent quelques auteurs; il n'est que trop certain que la frayeur et la colère par exemple, peuvent supprimer tout-à-coup les lochies et faire naître immédiatement une péritonite violente: l'observation en fournit chaque jour la preuve. Cette phlegmasie se développe encore fréquemment à la suite de manœuvres pour terminer l'accouchement, telles que l'introduction de la main dans l'utérus, l'emploi du forceps, surtout lorsque ces opérations ont été longues et difficiles ou maladroitement pratiquées. Elle naît aussi sous l'influence de toutes les violences, telles que les coups, les chutes sur le ventre pendant la grossesse, lorsque ces violences déterminent l'avortement; l'opération césarienne et la rupture de la matrice la provoquent inévitablement. On la voit encore survenir à la suite des pertes utérines abondantes, et par l'effet des moyens mêmes à l'aide desquels on tente d'arrêter ces pertes, comme l'application du froid, la compression et le tamponnement. Le séjour 37

prolongé d'un enfant mort dans l'utérus prédispose à la contracter; la présence de caillots de sang corrompu, celle du placenta putréfié, en sont des causes assez fréquentes; enfin, les écarts de régime, la constipation opiniatre, ou la rétention prolongée des urines, ont quelquefois suffi pour la déterminer; l'allaitement l'a produite aussi dans quelques cas. On a remarqué qu'elle attaquait fréquemment les femmes déjà atteintes d'une phlegmasie aiguë ou chronique dans un organe quelconque. (Si mulier utero gerens, morbo aliquo minime cognato laboret, in partus purgatura perit. Hippocrate, De natura pueri, sec. III. pag. 329, édit. Foës.) La viciation de l'air dans les hôpitaux par la présence des miasmes délétères la fait régner quelquefois épidémiquement dans ces établissements et lui imprime ordinairement un caractère de gravité effrayante. Tout ce que l'on a dit de sa propriété contagieuse nous paraît dénué de fondement; il en est de même de l'opinion qui attribue une grande influence sur sa production à la présence de prétendues saburres ou matières putrides dans les voies digestives; à notre avis, cette influence est chimérique.

En général, à la suite des couches, l'inflammation commence par l'utérus, et de cet organe se propage au péritoine; pendant tout le cours de la maladie, elle occupe ces deux sièges: aussi les péritonites puerpérales sont-elles bien rarement simples: ce sont, dans la plupart des cas, des métro-péritonites. Cela nous explique en partie leur gravité. (Voyez Phlébite utérine et Métrite.)

Symptomes. Après un frisson d'une plus ou moins longue durée, souvent sans qu'aucun symptôme précurseur se soit manifesté, et quelquefois après des douleurs vagues qui se sont fait sentir dans les différents points de l'abdomen, il survient une douleur vive, brûlante, pongitive, fixe ou mobile, circonscrite ou étendue, dans cette même région abdominale. Cette douleur est fellement intense parfois, que le malade ne peut pas supporter le plus léger poids sur le ventre; celui des couvertures même le gêne; il est impossible de lui palper l'abdomen. Souvent aussi elle est moins intense, mais la pression abdominale l'augmente aussitôt. Le malade est couché sur le dos, il ne peut qu'avec beaucoup de difficulté garder une autre position; le mouvement

aggrave ses douleurs. En examinant l'abdomen, on voit les hypochondres tendus, et l'on distingue assez ordinairement une sorte de tumeur oblongue et rénitente, formée par les circonvolutions intestinales enflammées et agglomérées. Le ventre se gonfle, se ballonne; il survient des hoquets, des nausées, et même des vomissements qui font horriblement souffrir le malade; la respiration est courte, parce que les grandes inspirations, en refoulant le diaphragme sur le péritoine enflammé, augmentent les souffrances; la constipation est opiniatre; quelquefois cependant il y a diarrhée, surtout chez les femmes en couche; le pouls est petit, très fréquent, la face est grippée, c'est-à-dire que le front est ridé et que les traits semblent être tirés vers le sommet du nez qui est effilé; enfin les extrémités sont froides.

Depuis ce degré le plus élevé de la péritonite aigué jusqu'au degré qui se rapproche le plus de la péritonite chronique, les nuances sont infinies, et il existe telle de ces nuances dans laquelle la douleur abdominale, la rétraction du ventre et la constipation opiniàtre sont les seuls signes qui annoncent l'inflammation du péritoine; dans quelques cas même, la douleur en est l'unique symptôme; et lorsque la péritonite est partielle, cette douleur peut même n'occuper qu'une très petite étendue. Mais il en est une qui s'annonce par quelques caractères particuliers que nous devons faire connaître, c'est la péritonite hémorrhagique. Dans cette forme de la maladie, la douleur est extrêmement vive(1), le pouls devient tout-à-coup faible et lent, la peau se refroidit et se décolore, les traits de la face s'affaissent, et le malade dit ressentir une douce chaleur dans l'abdomen, comme si on lui faisait couler un peu d'eau tiède dans cette cavité (2).

Il n'est pas rare de voir la péritonite des femmes en couche compliquée de pleurésie; et cette complication, déjà grave par elle-même, est d'autant plus redoutable, que souvent elle s'annonce à peine par quelques symptômes, et que la difficulté de faire prendre aux malades les positions convenables pour bien ausculter et percuter la poitrine ne permet presque jamais de

⁽¹⁾ Broussais, Phleymasies chroniques, 2º édition, t. II, p. 420.

⁽²⁾ Scoutetten, Anatomie pathologique du péritoine (Archives générales de médecine, t. IV, p. 491 et 492.)