s'aider du secours de ces deux moyens d'exploration. M. Baudelocque regarde le sentiment de gêne et la douleur que les malades éprouvent derrière la partie inférieure du sternum comme des signes presque certains de l'inflammation de la plèvre dans cette circonstance (1).

Les autres maladies avec lesquelles peut se compliquer la péritonite puerpérale sont : l'encéphalite, la méningite, la péricardite, la pneumonite, la bronchite, toutes les angines, et enfin l'inflammation des membranes synoviales. Cette dernière complication est même assez fréquente.

Marche, durée, terminaisons et pronostic. La marche de la péritonite aiguë est ordinairement rapide. Elle peut donner la mort en vingt-quatre heures; elle dépasse rarement le terme de quinze à vingt jours, à moins qu'elle ne passe à l'état chronique ou qu'elle ne guérisse, ce qui a lieu du dixième au quinzième jour. Cependant on l'a vue quelquefois se prolonger pendant trente à quarante jours à l'état aigu. Elle se termine par résolution, par suppuration ou épanchement, par gangrène et par l'état chronique. Le pronostic est toujours grave, il l'est surtout chez les femmes en couche; il varie d'ailleurs suivant l'étendue qu'occupe l'inflammation, son intensité, son ancienneté, l'état général de l'individu, etc.

Caractères anatomiques. On rencontre sur les cadavres des individus qui succombent à la péritonite aiguë, le péritoine rouge, épaissi, quelquefois brun, noirâtre par plaques et même gangrené; des fausses membranes non organisées, du pus ou une exsudation puriforme étendue en nappes, un épanchement de sérosité limpide ou trouble, ou rougeâtre, et contenant souvent des flocons de fibrine décolorée en suspension; quelquefois du sang liquide ou en caillots rouges et épais, ou bien étendus en forme de membranes minces. Il est digne de remarque que, dans la péritonite des femmes en couche, la sérosité qui s'épanche dans la cavité du péritoine est presque toujours (et peut-être toujours) lactescente, et tient en suspension des flocons de fibrine décolorée beaucoup plus fréquemment que cela ne s'observe dans les péritonites ordinaires. Sans admettre avec les partisans exclusifs de l'humorisme que le lait entre pour quelque chose dans cette altération de la sérosité, nous pensons cependant que cette circonstance mérite l'attention des praticiens. En général, on ne tient peut-être pas assez compte des circonstances dans lesquelles se développent les maladies.

(1) *Ouvrage cité*, p. 167.

Traitement. Il se compose d'un petit nombre de moyens; ce sont: les saignées générales, au début, chez les individus forts et sanguins, mais surtout les sangsues en grand nombre sur les points douloureux, à la vulve ou à l'anus, dans les cas de suppression de menstrues, de lochies ou de flux hémorrhoïdal, et répétées tant que la douleur persiste. Pour retirer tout le bien possible des évacuations sanguines, il faut toujours les pratiquer de bonne heure et les faire abondantes dans le but de faire avorter la phlegmasie dès le début, et l'empêcher, s'il se peut, d'arriver à la période où l'épanchement commence. On ne peut jamais les remplacer par les ventouses scarifiées, qui causent beaucoup de douleur, fournissent peu de sang, effraient les malades et obligent à laisser le ventre trop longtemps exposé à l'air. Lorsque la violence des symptômes a été diminuée par les saignées générales et locales, le bain tiède, dans lequel on laisse le malade pendant plusieurs heures, produit les plus heureux effets, mais son efficacité paraît restreinte aux péritonites ordinaires; elle est plus que douteuse dans les péritonites puerpérales. On emploie en même temps les fomentations émollientes, les boissons mucilagineuses, acidules et à peine tièdes, et la diète la plus sévère. Dans les premiers jours, si la péritonite est très intense, il faut s'abstenir des lavements de toute espèce; mais si elle est de moyenne intensité ou qu'elle ait déjà diminué, on prescrit avec succès des quarts ou tout au plus des moitiés de lavements mucilagineux et rendus narcotiques par l'addition de la décoction de tête de pavot; les lavements entiers nuisent par la distension qu'ils opèrent sur l'intestin. Quelques médecins, et surtout les Anglais, vantent beaucoup les bons effets du protochlorure de mercure; nous le croyons nuisible dans la violence du mal; mais il existe un si grand nombre de témoignages en sa faveur que, sans l'avoir expérimenté, nous pensons qu'il est efficace dans les péritonites peu violentes. Il est à remarquer que la plupart des auteurs qui le recommandent s'accordent à dire

BIBLIOTECA

qu'il est plus avantageux s'il ne produit pas de selles que dans le cas contraire : aussi l'associent-ils aux narcotiques pour empêcher son action purgative. On le donne à doses graduellement croissantes, depuis 10, 15 ou 20 centigrammes jusqu'à 4 et 8 grammes (2, 3 ou 4 grains jusqu'à 1 et 2 gros) dans les vingt-quatre heures. M. Vandenzande, professeur au grand hôpital civil d'Anvers, l'a associé avec avantage à l'opium et à l'extrait de jusquiame. Mais il conseille de s'en abstenir lorsqu'il existe des vomissements ou de la diarrhée, surtout dans le premier cas, car il pense que lorsque la diarrhée est peu considérable, on peut encore l'administrer en augmentant la dose de l'opium. Dans le cas donc de vomissements, et quand la diarrhée est considérable, ou bien qu'elle s'aggrave sous l'influence du calomel, il le remplace par des frictions d'onguent mercuriel sur le ventre. Nous reviendrons plus tard sur cette dernière médication. D'autres médecins emploient avec avantage les purgatifs doux, tels que l'huile de ricin, la crème de tartre, le sulfate de soude, etc. ; mais c'est principalement dans la péritonite des femmes en couche que ces agents réussissent, et lorsqu'ils ont été précédés par l'emploi des antiphlogistiques ou que la phlegmasie n'est pas très vive. Il est certain que la constipation opiniâtre semble rendre plus grave la péritonite puerpérale, et que presque toujours les malades sont soulagées par les évacuations alvines modérées. Nous avons eu recours plus d'une fois à l'huile de ricin avec succès. On a conseillé aussi l'usage du camphre et du quinquina séparément ou associés ; Pouteau paraît avoir retiré de bons effets du premier de ces médicaments ; il en faisait prendre 75 centigrammes (15 grains) en doses très rapprochées, et ensuite quelques grains toutes les demi-heures ; d'autres praticiens disent avoir employé ce médicament avec succès ; nous n'y avons jamais eu recours.

Les bains de vapeurs et tous les sudorifiques administrés à l'intérieur ne sont que d'un médiocre secours dans le traitement de la péritonite aiguë. L'usage des vomitifs doit être sévèrement banni du traitement de cette maladie ; les antispasmodiques sont toujours d'un très faible secours et peuvent souvent beaucoup nuire ; il vaut donc mieux n'y pas avoir recours, si ce n'est vers le déclin de la phlegmasie. Les révulsifs sont plus utiles, mais il

BIBLIOTECA

faut les appliquer loin du siége de la douleur et après l'emploi des évacuations sanguines ; le vésicatoire placé sur le ventre est un moyen des plus dangereux.

On a préconisé dans ces derniers temps les frictions mercurielles sur le ventre, à des doses élevées et rapidement croissantes, depuis 12 à 16 grammes jusqu'à 60 (3 à 4 gros jusqu'à 15 ou 16) dans les vingt-quatre heures. M. Vandenzande paraît avoir eu le premier l'idée de cette médication. Depuis la publication de son mémoire, les frictions mercurielles ont été essayées par plusieurs praticiens français, et en particulier par M. Velpeau. Ce chirurgien a réuni dans deux mémoires (1) un assez grand nombre d'observations qui semblent démontrer l'efficacité de cette médication, puisque 14 malades sur 19 ont été guéris pendant son emploi. Pour être efficaces, d'après ce médecin, les frictions doivent être pratiquées sur l'abdomen, avec toutes les précautions convenables pour ne pas augmenter les douleurs, et la main recouverte d'un gant, à la dose de 8 à 12 grammes (2 ou 3 gros) toutes les deux heures ; on les éloigne en même temps qu'on les réduit à 4 grammes (1 gros), lorsque les symptômes s'amendent d'une manière bien évidente ; on les suspend tout-à-fait quand la salivation se manifeste. Il conseille d'en faire précéder l'emploi dans le plus grand nombre des cas par des émissions sanguines générales ou locales proportionnées à la force des malades et à l'intensité de l'inflammation, de les seconder par l'administration du calomélas à la dose de 10 centigrammes (2 grains) toutes les heures, et enfin d'y joindre des bains et de légers calmants à l'intérieur. Nous n'avons encore eu qu'une seule occasion d'expérimenter ce traitement, et nous l'avons fait sans succès ; car, pour le dire en passant, sur plusieurs centaines d'accouchements que nous avons pratiqués depuis que nous exerçons la médecine, nous n'avons rencontré qu'un très petit nombre de péritonites, et deux seulement ont été mortelles ; nous ne pouvons donc émettre qu'avec une extrême réserve notre opinion sur son degré d'utilité. Nous dirons toutefois, qu'en lisant sans prévention les faits rapportés par M. Velpeau, bien qu'il ne soit pas facile, dans

(1) *Revue médicale*, janvier 1827. — *Archives générales de médecine*, avril 1829.

le plus grand nombre des cas, de faire la part des mercuriaux dans le succès, attendu que des émissions sanguines, des bains et des calmants ont presque toujours été employés concurremment, on ne peut cependant se refuser à reconnaître que les frictions mercurielles ont contribué à la guérison. Faisons des vœux pour que de nouvelles expériences viennent réaliser promptement les espérances qu'il est permis de concevoir des premiers essais.

Péritonite chronique.

C'est l'inflammation chronique du péritoine. Elle était à peine connue avant l'*Histoire des phlegmasies chroniques* (1).

Causes. La péritonite chronique succède le plus ordinairement à l'aiguë. Cependant elle peut débuter sous cette forme, et les causes qui la produisent alors sont encore celles de l'aiguë, mais agissant plus lentement et avec moins d'énergie. Elle naît aussi sous l'influence d'une habitation malsaine, dans les lieux froids et humides, sous celle d'une pression continuelle exercée sur l'abdomen et dépendant de la profession, des marches forcées, des aliments de mauvaise qualité, de l'exposition au froid et à l'humidité, surtout pendant la nuit, au bivouac, par exemple, des épanchements lents de tout genre dans la cavité abdominale, et du frisson des irritations intermittentes.

Symptômes. Ce sont les suivants (2) : une sensibilité continue du ventre, que l'on ne découvre quelquefois que par la pression, une légère tuméfaction avec rénitence, plus remarquable le soir, et lorsque la phlegmasie a déjà quelques jours d'existence ; une fluctuation obscure qui se prononce de jour en jour davantage. La percussion que l'on exerce pour distinguer la présence du liquide est douloureuse ; mais cette douleur n'est quelquefois sentie qu'à l'épigastre ; les faux pas, les secousses, l'équitation, la toux et l'éternument, la réveillent. Le sentiment d'une boule qui tournoie dans le ventre, et tend à se porter vers la gorge, a paru à Broussais correspondre à l'agglutination des intestins, qui forment, avec les glandes mésentériques engorgées, une masse ronde

(1) Broussais, *Histoire des phlegmasies chroniques*, t. II, pag. 397 et suivantes.

(2) Idem., *ibid.*, p. 495.

et mobile dans la cavité abdominale, souvent sans épanchement de fluide. A ces symptômes locaux s'ajoutent quelquefois un peu de fréquence du pouls et d'augmentation de la chaleur vers le soir, de la dyspnée dans la position horizontale lorsque l'épanchement est un peu considérable, quelquefois de la toux, parfois la perte de l'appétit ; des urines rares et de plus en plus difficiles, et enfin l'œdème des extrémités inférieures lorsque la maladie a duré longtemps et que la mort approche. Enfin, dans quelques cas, les symptômes de la péritonite se bornent à la simple tuméfaction du ventre, à la constipation, et à une légère douleur. Ce dernier symptôme n'est souvent mis en évidence que par la pression exercée de chaque côté du ventre. Le volume graduellement croissant de l'abdomen, et la fluctuation qu'y fait percevoir le liquide, lorsque, appuyant la paume de la main sur un des côtés, on percute l'autre avec l'extrémité des doigts, sont les signes infaillibles de l'épanchement de sérosité dans la cavité péritonéale. On nomme *ascite* cette accumulation de liquide. (Voyez *Ascite.*)

Il arrive assez souvent que, chez quelques malades atteints de péritonite aiguë, des adhérences s'établissent dans un ou plusieurs points entre les deux feuillets du péritoine. Ces adhérences persistent après la guérison et deviennent causes de tiraillements, de douleurs, et même de retours de l'inflammation, soit à l'état aigu, soit à l'état chronique. Suivant les points qu'occupent ces adhérences, la douleur s'y manifeste dans les efforts pour redresser le tronc, ou sous l'influence d'une distension du tube intestinal par des matières fécales ou par des gaz, ou par le fait seul du développement de l'utérus dans la grossesse, en un mot dans toutes les circonstances qui contrarient, même passagèrement, ou qui changent d'une manière un peu durable et plus ou moins forte les rapports de position des organes contenus dans la cavité abdominale, et cette douleur peut être assez forte pour faire renaître l'inflammation. A plus forte raison l'inflammation peut-elle se reproduire et se reproduit-elle souvent, si les personnes qui portent de telles adhérences s'exposent à l'une des causes de la péritonite, et principalement à l'action du froid humide ; il suffit souvent chez elles d'un simple refroidissement des pieds pour amener ce résultat. Or, dans tous ces cas, la péritonite

offre un caractère de gravité remarquable. L'inflammation portant principalement sur les adhérences, sur des tissus par conséquent prompts à se désorganiser par le plus léger travail morbide, entraîne rapidement à des désordres souvent irremédiables. Il n'est pas rare en pareil cas de voir la suppuration s'établir promptement et des gaz se développer dans la cavité péritonéale. On en est averti par des frissons violents qui simulent le début des accès de fièvre intermittente, par de petites sueurs revenant plusieurs fois par jour, et par une diminution notable de la douleur locale, enfin par une tympanite péritonéale. (Voyez *Tympanite.*)

Marche, durée, terminaisons et pronostic. Comme dans toutes les phlegmasies chroniques, la marche et la durée de la péritonite chronique sont difficiles à déterminer d'une manière même approximative. Elle se termine très rarement par la guérison; la mort en est la conséquence presque inévitable. Cette issue funeste arrive, par le marasme, par la suppuration, par l'hydropisie, souvent après plusieurs années de maladie, ou par l'exaspération subite de la phlegmasie.

Caractères anatomiques. On trouve à l'ouverture des cadavres des individus qui succombent à la péritonite chronique, un épanchement plus ou moins considérable, entre les feuillets du péritoine, d'un fluide limpide et jaunâtre, ou trouble et laiteux, ou purulent, ou verdâtre, grisâtre, roux, fétide, tenant en suspension des flocons fibrineux; des fausses membranes, des adhérences, l'épaississement du péritoine, des granulations pisiformes et blanchâtres, de petits dépôts de matière pultacée, tuberculeuse, dans le tissu de la membrane; l'épaississement avec aspect lardacé, cancéreux, et parfois avec ulcération du tissu post et interpéritonéal et de l'épiploon; des épanchements sanguins, des érosions, des ulcères, la gangrène, l'état cartilagineux du péritoine, l'ossification, les concrétions calcaires et des hydatides.

Traitement. Pour peu que la péritonite chronique conserve quelques caractères de l'état aigu, on doit la traiter par la même méthode, en proportionnant toutefois l'énergie des moyens à son intensité. Mais il faut beaucoup de persévérance dans l'emploi de la médication antiphlogistique pour obtenir de rares succès. Lorsqu'elle est ancienne, peu douloureuse, sans fréquence du

BIBLIOTECA

pouls ni chaleur de la peau, les saignées locales sont peu efficaces, surtout s'il y a un épanchement un peu considérable. On peut cependant les essayer une fois ou deux autour du siége de la douleur, avant de commencer tout autre traitement. Lorsqu'il n'y a qu'un épanchement peu considérable, et à plus forte raison quand il n'en existe pas, si en même temps la douleur est circonscrite et qu'une tumeur rénitente soit appréciable, on place avec avantage dans ce point des cautères dont on entretient pendant longtemps la suppuration. Les frictions sèches sur la peau, les bains de vapeur et les vêtements de flanelle, sont très utiles. A l'intérieur, on prescrit les sudorifiques et les diurétiques si l'état des voies digestives le permet, sinon on se borne à l'emploi des boissons gommeuses, acidules et tout au plus légèrement nitrées. Le laitage et les féculents doivent faire la base de la nourriture du malade.

Inflammations du système synovial.

Considérations générales.

On sait l'analogie qui rapproche les membranes synoviales des séreuses; même disposition en forme de sacs sans ouverture, même exhalation d'un fluide albumineux, même usage de faciliter des mouvements; enfin, dans l'état maladif, même disposition à contracter des adhérences, et à l'hydropisie. Cependant il existe des différences assez grandes entre ces deux ordres de membranes pour qu'il devienne indispensable de les séparer dans l'étude.

Formées, comme les membranes séreuses, par du tissu cellulaire condensé, mais plus denses et plus serrées, moins extensibles, par conséquent plus pauvres en vaisseaux sanguins, les synoviales semblent n'être également qu'un entrelacement d'exhalants et d'absorbants. Leurs fonctions, simples comme leur texture, se bornent à exhaler et à absorber un fluide, la synovie, qui facilite les mouvements articulaires. Douées de peu de vitalité, privées dans l'état sain de liaisons sympathiques avec les autres organes, à l'abri des influences extérieures contre lesquelles la peau, le tissu cellulaire et le système fibreux les protègent, ces membranes sont rarement affectées directement. Elles s'enflamment cependant quelquefois, et, comme tous les