

## CINQUANTE-DEUXIÈME LEÇON.

### DIARRHÉE. — DYSENTERIE. — PÉRITONITE. — ULCÉRATION DE L'ESTOMAC. — ENTÉRITE. — HÉMORRHOÏDES.

Administration et mode d'action du pernitrate de fer dans la diarrhée. — Expériences de M. Kerr. — Diarrhée des phthisiques.

Sur les causes de la dysenterie. — Les scybales ne sont pas la cause de la dysenterie épidémique. — Avantages du régime animal dans le traitement de la dysenterie chronique.

Observation de péritonite mortelle. — Ulcération de l'estomac, suite d'un abcès du foie, — d'une phlegmasie gastrique. — Efficacité de l'opium à hautes doses dans l'entérite. — Traitement des accidents aigus des hémorrhoides.

MESSEURS,

Je me suis servi dans ces derniers temps, pour combattre la diarrhée, d'une préparation proposée par M. Kerr (de Glasgow) : c'est le pernitrate de fer. Comme ce médicament m'a donné de très-bons résultats, je désire vous entretenir de ses propriétés et de son mode d'emploi.

Le composé, qui résulte de l'union du fer et de l'acide nitrique, possède des propriétés à la fois toniques et astringentes ; aussi est-il tout spécialement indiqué dans certaines formes de diarrhée chronique et de dysenterie. Il vous arrivera d'être consultés par des femmes délicates et débiles, qui vous diront être sujettes à divers troubles nerveux, tels que des palpitations, de l'insomnie, des douleurs de tête ; en même temps, elles sont excessivement impressionnables, elles sont pâles et amaigries, elles n'ont plus d'appétit. Vous apprendrez aussi que ces femmes ont de la diarrhée depuis des semaines, et peut-être même depuis des mois, ce qui, joint aux autres causes d'affaiblissement, a fini par les réduire à un état pitoyable. La malade ne manquera pas de vous dire qu'elle a pris déjà un grand nombre de médicaments sans aucun résultat, et qu'elle est très-désireuse d'être enfin soulagée ; jugez vous-mêmes combien il importe de posséder un agent qui puisse répondre efficacement à cette indication.

Cette forme de diarrhée ne dépend certainement pas d'une inflammation gastro-intestinale ; la douleur, la sensibilité, la soif, la rougeur

de la langue, les coliques violentes, tous les signes de phlegmasie enfin, font absolument défaut. Je serais plutôt porté à croire qu'il s'agit ici d'une congestion passive de la muqueuse digestive, analogue à celle qu'on observe chez les scrofuleux ; elle présente, comme celle-ci, une opiniâtreté extrême, et résiste à tous les moyens ordinaires. Les astringents échouent complètement ; la mixture calcique, le kino, la ratania, le catechu, sont également inutiles ; quant à l'opium, on a constaté plusieurs fois que, dans les cas de ce genre, il fait plus de mal que de bien. Avec l'opium, vous arrêterez certainement la diarrhée pour quelque temps ; mais vous n'obtiendrez cette amélioration momentanée qu'au prix d'un malaise très-pénible et de plusieurs autres accidents ; d'ailleurs, la diarrhée ne tardera pas à reparaitre, aussi rebelle qu'auparavant.

Le médicament que j'ai trouvé le plus efficace dans ces circonstances, c'est le pernitrate de fer. Par lui j'ai obtenu des guérisons, alors que l'affection déjà ancienne avait résisté à tous les traitements ; une fois, entre autres, elle datait de sept mois, une autre fois elle remontait à deux années. Chez ces deux malades, je commençai par faire prendre, dans la journée, sept ou huit gouttes de la solution de nitrate de fer, et j'arrivai progressivement à douze et quinze gouttes. Au bout de quatre jours, il y eut déjà une légère diminution dans la diarrhée ; en deux semaines l'amélioration fut très-sensible, et au bout de quatre ou cinq semaines, la guérison était complète. Notez en outre que cette guérison eut lieu sans entraîner aucune suite fâcheuse ; il n'y eut pas de distension gastrique, pas de tympanite ; on n'observa ni coliques, ni agitation, ni troubles nerveux d'aucun genre. Les malades recouvrent leurs forces et leur santé ; la guérison fut absolue et définitive.

Vous pouvez concevoir de deux façons différentes l'action du pernitrate de fer. Vous savez que l'acide nitrique exerce une influence puissante sur un grand nombre de sécrétions morbides. Dans la diarrhée et la dysenterie chroniques, dans une certaine forme de diabète, c'est le remède le plus puissant dont nous puissions disposer. Nous pouvons par cela même en comprendre l'efficacité dans le cas qui nous occupe. Il faut ici un tonique aussi bien qu'un astringent : or, l'acide nitrique est employé comme tonique dans une foule de circonstances.

Quant au fer, il n'est pas plus difficile de nous rendre compte de ses effets. Un grand nombre de sels de fer ont une influence remarquable sur l'état des membranes muqueuses. Le sulfate, le tartrate et plusieurs autres encore, sont employés avec avantage dans les flux muqueux



chroniques : c'est même là ce qui nous explique l'efficacité de la teinture de myrrhe de Griffith dans les bronchites chroniques apyrétiques, caractérisées par l'hypersécrétion des bronches. Ainsi donc, les deux éléments qui constituent notre médicament sont merveilleusement aptes à arrêter les évacuations morbides, et à relever les forces abattues des malades. La seule objection qu'on puisse faire au pernitrate de fer, c'est qu'il est susceptible de s'altérer : au bout de quelques semaines, il se décompose ; aussi devez-vous toujours prendre soin de l'administrer lorsqu'il est tout récemment préparé, si vous voulez en assurer le plein et entier effet. M. Kerr, qui a le premier introduit cet agent dans la pratique médicale, a publié sur ce sujet un travail intéressant, que vous trouverez dans l'*Edinburgh monthly Journal* (mai 1848). Il indique une nouvelle formule pour la préparation du sel, et il en recommande fortement l'usage sous forme de lavement. Il dit en outre en avoir retiré de très-grands avantages dans plusieurs cas d'urticaire.

J'ai été consulté par M. Wallace pour une petite fille de trois ans, chez laquelle j'ai pu observer les bons effets de l'acide nitrique uni aux astringents végétaux. Cette petite fille, de constitution strumeuse, paraissait très-délicate, mais cependant elle n'était pas chétive ; et quoiqu'elle fût souffrante depuis longtemps déjà, quoiqu'elle eût très-peu d'appétit, elle était alerte et active. Quatre ou cinq fois dans le courant de la journée, et six ou sept fois pendant la nuit, elle était prise d'une colique légère, et d'un besoin pressant d'aller à la selle. Chaque évacuation, très-peu abondante, se composait de mucosités mêlées de quelques matières fécales. On avait essayé déjà une foule de remèdes ; les purgatifs, les astringents, les opiacés, les mercuriaux à doses altérantes avaient également échoué. Je prescrivis la mixture suivante, qui amena une guérison rapide :

℞ Decocti hæmatoxyli. . . . .	f. ℥ iv
Vini rubri lusitanici. . . . .	f. ℥ j.
Acidi nitrici diluti. . . . .	min. x.
Tincturæ opii. . . . .	min. v.

Misce. Sumat cochleare unum medium, quater in die (1).

Vous n'avez pas oublié sans doute que l'acide nitrique à hautes doses

(1) ℞ Décoction de bois de Campêche. . . . .	96 grammes.
Vin rouge de Portugal. . . . .	24
Acide nitrique dilué. . . . .	4
Teinture d'opium. . . . .	2

M. On prendra quatre fois par jour une demi-cuillerée de ce liquide. (Note du TRAD.)

amène souvent de la diarrhée : c'est ce qui arrive, par exemple, avec la préparation ordinaire, qui se compose d'une drachme (4 grammes) d'acide dilué pour une pinte (475 grammes) de décoction de salsepareille.

Vous m'avez entendu prescrire du nitrate d'argent chez un de nos phthisiques, qui était affecté d'une diarrhée opiniâtre ; quelques mots sur l'emploi de ce médicament. On traite le plus ordinairement la diarrhée des phthisiques par les préparations de chaux, la teinture d'opium et le kino ; mais ces moyens agissent trop, pour ainsi dire, ils dépassent le but : non-seulement, en effet, ils arrêtent la diarrhée, mais ils augmentent considérablement les sueurs. Aussi l'azotate d'argent est-il bien préférable ; comme les remèdes précédents, il met fin au dévoisement, et il n'a pas comme eux l'inconvénient d'accroître encore la diaphorèse. En fait, je ne sache pas de meilleur procédé pour arrêter la diarrhée colliquative que le nitrate d'argent à la dose de trois ou quatre grains (18 centigrammes à 24 centigrammes) par jour.

Il est probable cependant que le sulfate de cuivre remplirait également bien l'indication. Je ne parle point ici, cela va sans dire, de la diarrhée qui est entretenue par des ulcérations intestinales ; dans ce cas, en effet, ces divers agents thérapeutiques doivent être laissés de côté. Mais j'ai la conviction qu'au début de la phthisie, la diarrhée provient très-souvent de ce qu'on pourrait appeler les *sueurs intestinales* (diarrhée colliquative des anciens), et non pas de l'ulcération des glandes de Peyer, comme le supposent la plupart des médecins modernes ; je crois en un mot que la peau et la muqueuse de l'intestin remplissent ici des fonctions identiques et compensatrices. Quant à la diarrhée qui est liée aux ulcérations, et qui détermine dans l'abdomen une sensibilité anormale à la pression, elle appartient en général à la deuxième et à la troisième période de la phthisie.

Un malade qui avait été atteint de dysenterie est sorti ces jours derniers de notre service ; je vous ai dit que je reviendrais sur l'histoire de cet homme, et je veux en ce moment remplir ma promesse. Dans les mois d'août et de septembre derniers, nous avons eu à Dublin quelques cas d'une dysenterie qui a présenté la plus grande analogie avec celle de Cullen. Cette maladie était caractérisée par de la fièvre, des coliques, du ténésme, de besoins fréquents d'aller à la selle, et par l'évacuation d'un peu de mucus sanguinolent, mêlé parfois de quelques scybales. Or, dans cette forme de la maladie, plusieurs auteurs sont portés à



attribuer tous les accidents à la présence de ces scybales, qui sont évidemment formées dans les dépressions du gros intestin. D'autres, au contraire, soutiennent qu'il ne peut en être ainsi, et ils se fondent sur ce que les amas de matières fécales manquent absolument dans un grand nombre de cas de dysenterie ; ils ajoutent même que lorsque les scybales existent, elles n'ont aucune espèce de rapport avec la maladie. Tandis que ceux-ci ne tiennent aucun compte de la présence des matières fécales dures, ceux-là attribuent l'état morbide de l'intestin à l'irritation que déterminent ces matières, et ils affirment qu'on ne peut espérer la guérison tant qu'on n'a pas débarrassé le tube digestif au moyen de purgatifs énergiques. Pour ma part, je crois que certains états dysentériques du gros intestin dépendent en effet de la présence de matières fécales dures et anciennes ; mais pour la dysenterie épidémique, j'ai la ferme conviction que les scybales sont complètement hors de cause.

Chez notre malade, l'affection paraît avoir été une de ces dysenteries purement rectales, dans lesquelles l'inflammation localisée dans le rectum n'atteint que bien rarement l'S iliaque, sans se propager jamais jusqu'à l'arc du côlon. Cet homme avait de la fièvre, la peau chaude, le pouls rapide ; il éprouvait de la douleur et une sensation de chaleur au niveau du rectum. Le premier jour, les selles se composaient de mucosités et de sang, mêlés à des matières fécales, puis les mucosités sanguinolentes furent expulsées seules au prix des plus grands efforts : le patient était obligé de se présenter à la garde-robe jusqu'à trente fois dans l'espace de vingt-quatre heures. Aucun symptôme n'indiquait que l'intestin fût affecté au delà du rectum. Or, quelle est la conséquence d'un tel état de choses ? L'inflammation du rectum donnait lieu à un spasme constant de cet organe ; le côlon participait plus ou moins à cet état convulsif, et les efforts de défécation restaient inutiles. Mais remarquez bien, messieurs, que les matières fécales étaient retenues ici dans une portion de l'intestin qui était indemne de toute inflammation ; elles ne pouvaient donc contribuer à aggraver les phénomènes morbides, et en définitive les scybales étaient le résultat et non la cause de la maladie. Aussi me suis-je abstenu complètement ici des purgatifs ; ils auraient amené, il est vrai, des évacuations fécales très-abondantes, mais ils n'auraient en rien modifié les symptômes locaux. Je ne prétends point formuler une règle générale ; je dis seulement que, dans ce cas particulier, la médication purgative n'aurait eu aucun effet utile. Je me bornai donc à attaquer par des moyens locaux une inflamma-

tion purement locale ; je fis appliquer des sangsues à l'anus, je fis administrer des lavements narcotiques et émollients, et lorsque j'eus réussi par là à calmer la douleur et à diminuer l'irritation du rectum, je joignis aux lavements une petite quantité d'acétate de plomb, dans le but de rendre à la muqueuse sa tonicité perdue ; un peu plus tard, je substituai le sulfate de zinc au sel de plomb. Ce mode de traitement a parfaitement réussi, et nous avons pu renvoyer notre malade guéri au bout de fort peu de temps.

J'ajouterai ici, à propos du traitement de la dysenterie chronique, une remarque qui est le fruit d'une longue expérience : *on a tort de retrancher la viande du régime*. J'ai vu déjà plusieurs cas dans lesquels la dysenterie, après avoir résisté à un grand nombre de médications, disparut rapidement, du jour que l'on fit manger de la viande aux malades. Aujourd'hui, lorsque je suis appelé à traiter une dysenterie à forme chronique, mon premier soin est de prescrire un régime animal.

Occupons-nous maintenant d'une malade dont l'histoire n'est pas sans intérêt, en raison même de l'obscurité qu'elle présente. Cette jeune femme, nommée Moran, nous est arrivée lundi de la semaine dernière, avec les symptômes d'une fièvre continue à forme commune ; on ne lui avait prescrit jusqu'alors que des boissons gazeuses, des tisanes et un régime doux. Cette malade avait un peu de céphalgie, mais elle en fut délivrée peu de jours après son entrée à l'hôpital, et comme elle ne se plaignait d'aucune autre affection locale, on la regarda comme atteinte d'une fièvre simple. A quelques jours de là, on s'aperçut que l'abdomen était tympanique, et cette femme nous dit en même temps qu'elle avait de la diarrhée, tout en affirmant qu'elle ne souffrait pas du tout dans le ventre. A ces symptômes se joignirent bientôt quelques phénomènes de bronchite ; toutefois la respiration n'était pas notablement gênée, et le pouls n'était pas accéléré. Il est à remarquer que cette malade ne se plaignait jamais ; elle semblait ne parler de son état qu'avec une grande répugnance. Dans de telles conjonctures, nous ne pouvions faire autre chose que de traiter les symptômes à mesure qu'ils nous apparaissaient ; aussi, après avoir fait mettre des sangsues sur le ventre, je fis appliquer un large vésicatoire qui devait couvrir l'épigastre et la partie inférieure de la poitrine. Notez que cette femme avait très-souvent des frissons ; c'est un point sur lequel j'appelle votre attention. Au rapport de l'infirmière, il paraît que ces frissons ont été plus fréquents encore vendredi dernier et les deux jours qui ont pré-



céde; en présence de ces symptômes, vous devez toujours soupçonner quelque inflammation locale.

Samedi, après l'application des sangsues, notre malade nous dit qu'elle se sentait mieux, et qu'elle n'éprouvait aucune douleur dans le ventre; la pression n'y révélait, du reste, aucune sensibilité anormale; mais la tympanite était aussi considérable qu'auparavant. Ce matin, cette femme a prié l'infirmière de l'aider à se mettre sur la chaise percée; quelques minutes après, elle fut prise d'un violent accès de convulsions, et elle expira.

Je n'ai pas besoin sans doute de vous faire remarquer que rien n'autorisait à songer ici à une inflammation des centres nerveux. La fièvre ne présentait aucun caractère particulier; le pouls n'était pas très-fréquent: nous l'avions compte samedi, il ne donnait que 48 battements par minute. Il y avait bien eu quelques douleurs de tête, mais ce symptôme n'avait pas persisté; de plus, la face n'était pas turgescence, les yeux n'étaient ni rouges ni larmoyants, la température du cuir chevelu n'était pas augmentée, il n'y avait pas de vibrations dans les temporales. Bref, aucun symptôme n'indiquait une détermination morbide vers le cerveau, et cependant cette femme a succombé dans un accès de convulsions. Comment nous rendre compte de sa mort?

L'autopsie nous a démontré l'intégrité parfaite de l'encéphale. A part quelques traces de congestion sur la muqueuse bronchique, les viscères thoraciques sont sains. Mais on trouve dans l'abdomen les signes non équivoques d'une inflammation généralisée. Le cavité péritonéale renferme une assez grande quantité de sérosité; presque toutes les circonvolutions intestinales sont agglutinées par une exsudation lymphatique; la séreuse est extrêmement vascularisée. La membrane muqueuse des intestins était phlogosée, les glandes de Peyer portaient de nombreuses ulcérations. L'utérus et ses annexes présentaient les lésions d'une violente inflammation; on y voyait les traces d'un accouchement récent. On sut plus tard que cette femme était accouchée, quelques jours avant son entrée à l'hôpital, d'un enfant mâle, fruit d'un commerce illicite. Désireuse de cacher une faute qui la couvrirait de honte, elle avait constamment nié l'existence des symptômes abdominaux qu'elle éprouvait.

Une question se présente d'elle-même. Si la véritable nature de cette maladie eût été reconnue, pouvait-on espérer la guérison? Je dois avouer en toute humilité que j'en ai la conviction, et je regrette vivement que des circonstances toutes particulières aient porté cette femme

à nous cacher le véritable siège de ses souffrances: un traitement antiphlogistique plus énergique, l'usage des mercuriaux, auraient peut-être triomphé de ces accidents.

Mais ce fait est encore instructif à un tout autre point de vue; il nous montre en effet avec quelle puissance les irritations périphériques peuvent retentir sur les portions centrales du système nerveux; ici la mort a été amenée par des convulsions, dont la cause véritable était dans l'abdomen. Le docteur Ebermayer a publié récemment (*Rust's Magazine*, vol. XLII, p. 1, p. 52) un cas fort intéressant qui n'est pas sans analogie avec le précédent: l'irritation abdominale, causée par un amas énorme de lombrics dans l'intestin grêle, a déterminé tout d'un coup, chez un enfant qui s'était toujours bien porté jusque-là, des douleurs abdominales, des vomissements, et des convulsions qui ont été rapidement mortelles. Les intestins n'étaient point enflammés, mais plusieurs portions de l'ileum étaient complètement obstruées par des lombrics roulés en cercle, et unis par une matière adhésive qui était composée de pain à moitié digéré et d'un mucus visqueux. Les vers étaient trop nombreux pour qu'on pût songer à les compter: il y en avait plusieurs centaines (1).

(1) Les exemples authentiques d'accidents nerveux causés par les vers intestinaux sont assez rares pour que je n'hésite pas à consigner ici deux faits qui ont été observés plus récemment; je le fais d'autant plus volontiers que les médecins qui ont observé ces deux malades, ont également invoqué, pour expliquer ces perturbations singulières, l'influence des irritations périphériques sur les portions centrales du système nerveux.

Dans le fait de Williams, il s'agit d'une femme de trente-quatre ans, qui fut prise, au milieu d'une santé parfaite, de tremblement et d'engourdissement dans les deux derniers doigts de la main droite; bientôt la main et le bras droits furent frappés d'impuissance, et la paralysie gagna le membre inférieur du même côté, la moitié droite du tronc et de la face; à ce moment la malade perdit connaissance, et elle resta ainsi pendant une demi-heure. Lorsqu'elle revint à elle, elle éprouvait une sensation fort étrange; il lui semblait qu'un morceau de bifteck s'était arrêté dans son gosier. Huit jours plus tard, cette femme vomit un lombric; une semaine se passe, et il survient une nouvelle syncope plus prolongée que la première; la sensation de l'obstacle dans le gosier est plus pénible. Comme cette malade n'avait jamais eu de symptômes hystériques, comme il était impossible de rapporter les accidents actuels à une autre cause qu'à la présence de lombrics dans les voies supérieures, Williams prescrivit une émulsion de térébenthine. Un second ver fut expulsé par la bouche, et la guérison fut complète.

Voici maintenant le résumé de l'observation du docteur Lussana:

Une fille de vingt-deux ans, dont la santé avait toujours été excellente, fut prise, vers le milieu du mois d'avril 1860, de roideur musculaire; elle éprouvait en même temps de la dyspnée et un sentiment de constriction à la gorge. Néanmoins elle put encore vaquer à ses occupations pendant trois ou quatre jours; mais le 16 avril au ma-



J'aborde maintenant, messieurs, l'étude des ulcérations de l'estomac ; je m'occuperai tout d'abord de celles qui se font de dehors en dedans, sous l'influence d'un abcès qui vient s'ouvrir dans la cavité de l'organe. Chez un de nos malades, l'ulcération avait été causée par un abcès hépatique, qui s'est ouvert dans l'estomac par trois points différents ; il s'était également frayé une issue dans le péricarde. Entre autres phénomènes intéressants auxquels cette lésion a donné lieu, je vous signalerai les phénomènes physiques produits par la présence simultanée de liquides et de gaz dans le sac péricardiaque ; je crois que c'est le premier cas de ce genre qui ait été observé (1).

Pour ne pas allonger outre mesure l'observation, je veux me borner à vous indiquer en quelques mots le traitement qui a été mis en usage. Je fis d'abord appliquer des sangsues, et j'essayai d'amener la saturation mercurielle ; je ne pus y réussir parce que la suppuration était

tin elle fut atteinte d'un véritable accès de suffocation. Appelé en toute hâte, le docteur Pietro Lussana trouve sa malade dans l'état que voici : Elle est debout, soutenue par deux femmes ; elle agit incessamment la tête et les bras ; elle pousse des cris étouffés, elle porte fréquemment les mains sur la région laryngienne, et dit que là est tout son mal. La respiration est difficile, la pupille est tellement dilatée, qu'on n'aperçoit plus qu'un segment très-étroit de l'iris. L'intelligence est parfaitement intacte. Le pouls est très-petit, irrégulier et extrêmement fréquent ; ce n'est qu'avec de grands efforts que la malade parvient à avaler quelques gouttes de liquide. Au bout d'un quart d'heure les accidents étaient un peu calmés, mais ce n'était, à vrai dire, qu'un calme relatif ; la respiration et l'émission de la voix restaient difficiles. Pendant ces instants de relâche, cette femme peut maîtriser les mouvements de sa tête et de ses bras, et elle cesse de crier.

M. Lussana prescrit le séjour au lit, un repos absolu, et il fait préparer une infusion de séné, de semen-contra et de tanaisie, que l'on administrera pendant les rémissions. A midi il y a une selle abondante ; vers deux heures la malade rend un *lombric* ; à cinq heures, troisième évacuation alvine.

A dater de ce moment, les accidents ont été en s'amendant. Le 17, on fait répéter l'infusion ci-dessus, mais sans résultat. Le 20, la malade se trouve tout à fait bien, et le 21 elle reprend ses occupations.

Les conséquences physiologiques et pratiques de ce fait, dit M. Lussana, en terminant, apparaissent d'elles-mêmes ; les phénomènes observés, malgré leur apparence multiforme, n'étaient en réalité que des phénomènes réflexes ayant un point de départ unique ; pour être efficace, le traitement devait précisément être dirigé contre ce centre générateur de toutes les irradiations symptomatiques.

John Williams, *Case of temporary hemiplegia caused by the irritation of lumbrici in the stomache* (*Dublin quarterly Journal*, 1859, et *Canstatt's Jahresbericht*, IV, 1860).

Pietro Lussana, *Laringismo per verminazione* [*Gazzetta medica italiana* (Lombardia), 1861].

(Note du TRAD.)

(1) Voyez, tome II, la note de la page 274.

sans doute déjà établie. Mon expérience, en effet, est de tous points conforme à celle d'Annesley et des auteurs qui ont écrit sur les maladies des climats tropicaux ; une fois qu'un abcès hépatique a commencé à se former, il est impossible, ou tout au moins très-difficile, de provoquer la salivation mercurielle. Cela est si vrai, qu'on doit suspendre l'usage du mercure dès qu'on soupçonne que le pus est fait ; de ce moment, le traitement serait plus nuisible qu'utile. Chez notre malade, lorsque je fus convaincu de l'existence de la suppuration, je me contentai de faire appliquer des cataplasmes, puis je prescrivis plusieurs médicaments astringents pour combattre la diarrhée ; mais je ne pus en triompher.

Anne Walker, âgée de vingt-cinq ans, d'une constitution chétive et d'un tempérament nerveux, a été prise, sans cause appréciable, dans la nuit du 13 courant, d'une douleur violente qui a d'emblée occupé tout le ventre ; elle s'étendait aux lombes et au dos ; l'apparition de cette douleur n'avait été précédée d'aucun autre symptôme. On pratiqua immédiatement une saignée, qui ne procura pas un grand soulagement ; on y revint le lendemain matin, et cette fois le résultat fut un peu plus satisfaisant. On fit couvrir le ventre de cataplasmes chauds. Pendant toute la journée du 14, la malade fut en proie à d'épouvantables douleurs ; les cataplasmes ne les calmaient que fort peu. Aujourd'hui elle est couchée sur le dos, les jambes ramenées sur le ventre ; elle ne peut faire le moindre mouvement, sans que ses horribles souffrances s'exagèrent encore. Cette douleur est lancinante ; elle ressemble parfois à celle que détermineraient les piqûres d'un grand nombre d'épingles ; elle commence à la région épigastrique, descend vers le pubis, et s'étend latéralement dans les deux hypochondres, et jusque dans les lombes.

Depuis le début de ces accidents, cette femme, cela va sans dire, est privée de sommeil. Elle est tourmentée d'une soif insatiable ; elle a un mauvais goût dans la bouche. Sa physionomie abattue porte l'empreinte d'une anxiété profonde ; la peau est légèrement sudorale ; la langue est blanche et humide ; le pouls, à 128, est petit et un peu vibrant ; 54 respirations. Aucun phénomène anormal dans la poitrine ; les battements du cœur sont rapides, mais les bruits sont naturels. Le ventre est tendu, il est dur et horriblement douloureux ; la moindre pression arrache des cris à la malade ; les fonctions intestinales sont régulières, la miction est normale.

17 septembre. — Diaphorèse abondante pendant une grande partie de la nuit ; les douleurs abdominales ne présentent pas la même acuité,