veiller de près la personne tout le temps qu'il faut pour vérifier ou détruire nos soupçons.

1105. *Pronostic.* — Il doit particulièrement se fonder sur la nature et le caractère de la maladie protopathique dans le cours de laquelle l'emphysème spontané sera survenu. Peu grave dans l'hystérie et dans l'hypocondrie (1103. A.), il sera, au contraire, des plus sinistres dans es empoisonnemens, les maladies typhoïdes, virulentes, pestilentielles, etc. (1103. B.). Dès que l'emphysème spontané se trouve développé dans une très grande étendue, on peut annoncer la mort comme un événement presque inévitable.

1106. *Thérapeutique.* — Fomentations froides, astringentes, aromatiques, alcooliques, sur la partie emphysémateuse. Alcool camphré, solution d'alun, teinture de quinquina, etc.

Au besoin, même, ouvrir une issue aux gaz à l'aide d'une incision ; et, cela fait, les expulser par une pression méthodique et patiente, ou bien les aspirer par l'application de ventouses sèches.

Et surtout, traiter en même temps la maladie principale par les moyens appropriés. Dans les cas graves et asthéniques, recourir à la médication corroborante et stimulante, qui peut-être est encore là d'un plus grand secours que tous les topiques imaginables.

## ARTICLE VI.

### TYMPANITE PÉRITONÉALE.

1107. *Bibliographie.* — COMBALUSIER. — *Op. cit.* (1054), n. 26-9. (Observations de tympanites péritonéales idiopathiques ou prétendues telles. — Une de ces observations, et assurément la plus authentique, celle que l'auteur lui-même avait rencontrée dans le cours de sa pratique, nous montre, avec preuves nécroscopiques à l'appui, la tympanite péritonéale liée, et indubitablement liée dès le vivant même, à la présence d'une masse d'hydatides dans la cavité du péritoine et à une péritonite) ; — n. 444-79 (Partie thérapeutique. — Mais, à vrai dire, ce n'est là qu'un mauvais fatras, peu digne d'être lu, et que j'ai bien juré de ne relire jamais).

MORGAGNI. — Epist. XXXVIII, art. 24-5. — Discute et admet la possibilité de la tympanite péritonéale, mais sans en avoir lui-même rencontré d'exemple.

LIEUTAUD. — (*Histor. anatomico-med.*). Lib. I, sect. XVI, art. IX, *Flatus extrà viscera.* — Obs. 1775 (observation recueillie par Lieutaud lui-même). « A l'examen du cadavre d'une vieille femme » emportée par une vraie *tympanite* chronique, une fois ouvert » l'abdomen, qui était enflé outre mesure, une très grande quan-



» tité de gaz s'échappe avec impétuosité, et l'abdomen s'affaisse. Les » intestins, très peu remplis de flatuosités, se trouvaient tout-à-fait » irréprochables; si bien que c'était le péritoine seul qui contenait » cette étonnante masse de matière âcre. »

DUSSEAUX. *Observation d'une tympanite abdominale occasionnée par le froid.* (Dans l'ancien *Journ. de méd., chir., pharm.*, t. LI, p. 308-14, — année 1779.) — Dusseaux, chirurgien à Aurillac, raconte qu'il avait été appelé avec Brioude pour voir une jeune fille de dix-sept ans, qui, étant sur le point d'avoir ses règles, fut saisie de frissons, de coliques violentes, puis, en l'espace de vingt-quatre heures, eut le ventre énormément enflé. Après avoir inutilement employé les antispasmodiques, on pratiqua la ponction, qui donna issue à une éruption impétueuse de gaz inodores. Après cette opération, les douleurs disparurent et le ventre s'affaissa. Les jours suivans, on crut la malade guérie ; mais le cinquième jour la tympanite se reproduisit. Quelques commères ayant déconseillé une nouvelle ponction, la jeune fille mourut peu de temps après. — Cas assurément curieux par l'innocuité et l'heureux résultat de la ponction. Mais où est la preuve qu'on eût affaire à une tympanite péritonéale, et non pas tout simplement à une tympanite gastro-intestinale?

J.-P. FRANK. — *Loc. cit.* (1064), § 721-3.

JOSAT. — Thèse déjà citée (1073), § IV, *Tympanite péritonéale.* — Mais, il faut le dire, cet auteur se montre beaucoup trop facile en ce qui touche à la critique des faits considérés par certains observateurs et par lui-même comme étant indubitablement des tympanites péritonéales essentielles, c'est-à-dire dues à une certaine exhalation gazeuse de la membrane séreuse. Chose inconcevable, il va même jusqu'à compter parmi ces faits-là un cas remarquable d'emphysème purement cadavérique, dont M. Chomel parle dans ses *Élémens de pathologie générale* (p. 577), et où les gaz accumulés dans la cavité péritonéale, non par l'effet d'une maladie, mais par une rapide putréfaction à la suite d'une mort subite, produisirent, au moment qu'un coup de scalpel leur donna issue, une violente détonation, semblable à celle d'un coup de fusil à vent fortement chargé.

JOSEPH FRANK. — Dans une note posthume, publiée par M. Puchelt, *loc. cit.* (1073), p. 379. — « Le 14 février 1812, » dit Jos. Frank, « je fus appelé près d'un enfant de onze mois. C'était » le cinquième jour d'une maladie caractérisée par la fièvre, la » constipation et un peu de vomissement. Je trouvai un énorme » météorisme. A l'autopsie, trois jours après, l'abdomen fut à » peine ouvert que l'intumescence s'évanouit presque entièrement » (tympanite abdominale); et l'on vit à découvert une livre de

» matière puriforme. Les intestins, excepté le rectum, étaient » enflammés; l'estomac et le colon, gonflés d'air; les intestins » adhérens entre eux. Péritoine enflammé; les reins aussi. »

1108. *Bref aperçu.*—Qu'il y ait quelquefois un épanchement plus ou moins considérable de gaz dans la cavité du péritoine par suite d'une perforation de l'estomac ou de l'intestin, c'est là un fait dont j'ai déjà entretenu nos lecteurs (1069. D.); c'est là un fait clair comme le jour, et que ne manquent guère de rencontrer et de constater de leurs propres yeux tous ceux qui cultivent assidûment à la fois l'observation clinique et l'anatomie pathologique. Mais alors, il faut bien le reconnaître, si considérable que soit la tympanite péritonéale, qu'est-elle, sinon un accident secondaire, dont l'importance se perd, ou du moins se confond dans le funeste ensemble des cruels symptômes d'une péritonite suraiguë (574. D. γ.)?

On comprend pareillement fort bien qu'une autre variété de pneumatose péritonéale symptomatique vienne à se produire par un mode pathogénique de même nature (1069. D.), si par hasard une série de phénomènes morbides et d'altérations anatomiques que je ne crois pas avoir besoin d'exposer en détail, et que nos lecteurs sauront aisément se figurer, ouvre une communication entre les voies bronchiques et la cavité du péritoine, et laisse ainsi pénétrer dans cette cavité une plus ou moins grande quantité d'air atmosphérique. C'est là, sans doute, un cas fort rare, mais contre la réalité duquel il n'est pas permis d'élever aucune objection.

Il y a encore un mode pathogénique qui ne me paraît pas moins incontestablement reconnu comme propre à former une pneumatose péritonéale : c'est la décomposition de diverses matières qui peuvent se trouver contenues contre nature à l'intérieur du péritoine (1069. B.), comme, par exemple, un épanchement purulent, une masse d'hydatides mortes, les débris d'un fœtus d'une grossesse extra-utérine, etc. Toujours est-il, assurément, que le fait de Combalusier (1107) nous montre bien une tympanite péritonéale dont les gaz n'étaient pas venus par la voie d'une perforation du tube digestif, mais s'étaient dégagés dans la cavité même du péritoine. Après tout, reconnaissons-le bien encore, la tympanite péritonéale n'est, dans de semblables conditions, rien qu'un accident secondaire et, le plus généralement du moins, d'un fort mince intérêt.

Mais y a-t-il une tympanite péritonéale par exhalation gazeuse (1069. E.), une tympanite qui mériterait ainsi le nom de maladie idiopathique? Grande controverse là-dessus. Les uns disent oui; les autres, non. En théorie, certes, la possibilité d'un cas semblable est chose toute simple, toute naturelle. Mais, il faut l'avouer, les fastes de l'art ne présentent, en ce genre, aucun fait assez authentique et assez complétement décrit pour forcer la conviction, pour enlever au scepticisme tout prétexte. Néanmoins nous adhérerons, pour notre part, au sentiment de Morgagni. Dans l'opinion de ce grand maître, c'est outrepasser les bornes du doute sage et raisonnable que de renier les observations dans lesquelles furent reconnus sur le vivant, ce qui est très facile, les caractères d'une intumescence gazeuse de l'abdomen, et dans lesquelles ensuite l'autopsie montra la fuite subite du gaz et l'affaissement de l'intumescence dès l'ouverture de la cavité, et ne découvrit aucun pertuis des parois gastro-intestinales, encore bien même que les recherches fussent faites ou surveillées par des anatomistes de premier mérite, comme, par exemple, chez un sujet disséqué par Heister sous les yeux de Ruysch.



Quoi qu'il en soit, et abstraction faite du mode pathogénique suivant lequel naît une tympanite péritonéale, avons-nous quelque moyen de la diagnostiquer d'une façon assurée, de la distinguer sur le vivant même d'avec la tympanite gastro-intestinale? En vérité, cela ne se peut guère, du moins avec une certitude pleine et entière. On a bien dit que, dans la tympanite péritonéale, le ventre est plus également, plus uniformément tendu; que la palpation ne parvient pas à y saisir çà et là les formes de quelques anses intestinales; qu'il n'y a ni borborygmes, ni éructations, ni flatuosités inférieures; que le malade ne se trouve pas en état de constipation opiniâtre, etc. Mais Jean-Pierre Frank a parfaitement démontré la vanité de ces prétendus signes différentiels. Toutefois, je lis dans un journal récent (*Journ. de méd. de MM. Fouquier, Trousseau, Beau*, etc., mars 1843, p. 89) qu'un médecin allemand appelle l'attention sur un signe qui serait véritablement pathognomonique. Ce signe, c'est la résonnance tympanique dans la région même de l'hypochondre droit, parce que le foie se trouverait alors refoulé en arrière, et que les gaz s'interposeraient entre ce viscère et les parois abdominales, à moins d'adhérences du péritoine hépatique avec le péritoine pariétal. Ce n'est pas *à priori* que notre confrère d'outre-Rhin proclame la valeur d'un semblable signe : c'est d'après l'observation d'un cas de fièvre typhoïde où la tympanite péritonéale se serait produite sans aucune perforation de l'intestin. Mais est-ce donc un phénomène constant que cette interposition des gaz entre les parois de l'hypocondre et le foie? Et puis, en cas de tympanite gastro-intestinale, lorsqu'il y a refoulement du foie en haut, et que des anses intestinales, énormément gonflées de gaz, viennent se loger à la place de ce viscère dans l'hypocondre droit, ne serait-ce pas très facile de se méprendre et de croire, là aussi, à l'existence d'une tympanite péritonéale?

Inutile d'expliquer longuement combien sont funestes les cas dans lesquels la tympanite péritonéale se développe symptomatiquement, par suite d'une perforation quelconque, ou bien en raison de la décomposition que la matière d'un épanchement ou toute autre matière vient à éprouver au-dedans de la cavité abdominale : ils sont funestes et mortels, non par la tympanite même, mais par la gravité et la léthalité des vices organiques dont la tympanite est l'effet.

Quant à la tympanite péritonéale idiopathique ou par exhalation, nous ne voyons pas trop pourquoi elle aurait toujours et nécessairement une terminaison malheureuse; pourquoi elle ne pourrait pas se dissiper par voie de résorption, spontanément, ou grâce à l'intervention de l'art; pourquoi, au besoin même, une ponction faite à l'aide d'un trois-quarts très fin ne serait pas une opération aussi efficace qu'innocente, comme cela eut lieu chez la jeune fille dont Dusseaux nous rapporte l'histoire (1107)? Que faire, d'ailleurs, avant d'avoir recours à la paracentèse? Ce qu'il y a de plus rationnel, ce qui semble applicable à tous les cas, c'est d'appliquer de la glace sur l'abdomen (1072. B.). Mais à quoi bon insister longuement sur le traitement d'un cas si rare, et que nous ne rencontrerons peut-être jamais dans notre pratique? Si par hasard cette rareté se rencontre, chacun de nous fera ce que bon lui semblera dans sa sagesse, prendra conseil des circonstances, et prescrira, selon les indications particulières du cas, les antispasmodiques, les corroborans, les stimulans, etc.

## ARTICLE VII.

### PNEUMO-THORAX.

(Pard : — de Πνεῦμα, air ou gaz, et Θώραξ, poitrine. — Par analogie complète avec le terme d'*Hydrothorax*, voyez ci-dessus, chapitre X, article IV.)

Synonymie : — Aéropleurie, de M. Piorry.

*Bibliographie.* — PSEUDO-HIPP. — Dans le IIe livre du Traité *Des maladies* (Περὶ νούσων) : éd. Kuhn, t. II, p. 258. — Là, il est évidemment fait mention du bruit de fluctuation ou gargouillement que, dans un pneumo-thorax compliqué d'épanchement séreux ou autre (hydro-pneumo-thorax), on peut entendre en secouant le malade par les épaules. Cette méthode d'exploration, la *succussion hippocratique*, avait été presque entièrement oubliée, au point de devenir une énigme et une source de contre-sens pour les traducteurs et les commentateurs, et l'on peut affirmer qu'elle n'a guère été mise en pratique depuis les Asclépiades jusqu'à notre siècle, où le génie de Laënnec en comprit et en proclama la valeur. C'est que le tort des Asclépiades, comme on le voit dans le passage que



je cite et dans plusieurs passages de leurs divers écrits, est d'avoir attribué à l'empyème, d'une manière trop générale et presque sans restriction, le signe dont il s'agit, tandis que l'empyème simple n'a jamais pu être reconnu de telle façon. Voilà sans doute pourquoi la succussion hippocratique, si souvent, comme de raison, demeurée muette et, pour ainsi dire, trouvée en défaut dans les cas les plus certains et les plus évidens d'hydrothorax, d'épanchement pleurétique, et d'empyème quelconque, dut finir par tomber dans l'abandon.

RIOLAN. — (*Enchiridium anatomicum*, lib. III, c. 2.) — Dit avoir vu faire plusieurs fois heureusement l'opération de l'empyème pour des cas que l'on regardait comme des hydropisies de poitrine, et dans lesquels on ne vit sortir, au lieu de sérosité et de pus, que de l'air qui s'échappait avec une sorte d'explosion.

WILLIS. — (*Pharmaceutice rationalis.* Sect. I, cap. XIII, *De pectoris hydrope*). — Art. 1 (Là, pour établir en thèse générale la réalité de l'hydropisie de poitrine, Willis invoque comme une preuve démonstrative, indépendamment de l'autopsie cadavérique, le bruit de fluctuation que, dès le vivant même, le liquide épanché fait entendre); — art. 3 (Histoire particulière d'un cas très remarquable d'hydro-pneumothorax, traité avec succès par l'opération de l'empyème. — « Dernièrement, un jeune homme sain et robuste, impunément habitué depuis longtemps à la chaleur, à de » rudes courses à cheval, ainsi qu'à d'autres exercices du corps, si » excessifs qu'ils fussent, ressentit enfin dans le thorax un trop-plein, » ou une sorte de gonflement : à tel point que la cavité qui renferme » le poumon gauche parut agrandie, et le cœur repoussé hors de » sa place et déjeté à droite ; c'était en effet de ce côté que la pul- » sation en était appréciable au degré le plus manifeste. Après qu'il » eut demeuré quelque temps dans cet état, il eut, un jour, le » sentiment d'avoir un vaisseau de rompu dans la cavité du thorax; » et, durant l'espace de la demi-heure qui s'ensuivit, cette région » fit entendre le bruit d'une humeur qui, goutte à goutte, tombe- » rait du haut dans le fond de la cavité, bruit non seulement per- » ceptible au malade, mais même entendu par les assistans. Quoi- » qu'il eût d'abord été étonné par l'étrangeté de cette affection, » cependant, comme il continuait d'être assez bien portant quant » aux forces, à l'appétit, au sommeil et aux autres fonctions natu- » relles, il ne tarda pas de reprendre sa sécurité, et négligea les » secours de la médecine. Depuis lors, pourtant, dans les mouve- » mens du corps, dans l'action de se pencher, ou dans une se- » cousse quelconque, il sentait une fluctuation de l'eau amoncelée