

DISSERTATION

N° 95.

SUR

LA PÉRITONITE PUERPÉRALE AIGÜE;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 25 mai 1832, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine;*

PAR JEAN-BAPTISTE-ROMAIN GRILLE, d'Angers,

Département de Maine-et-Loire;

Ex-Interne de l'Hôtel-Dieu de la même ville.

*Variae sunt annorum constitutiones quæ neque calori
neque frigori ortum suum debent, sed ab occultâ aeris
diathesi, et inexplicabili temporum ratione pendent.*

SYDENHAM.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

Dissertation sur la Peritonite Puerperale Aigue no.95

1. [Notice](#)

This book was produced in EPUB format by the Internet Archive.

The book pages were scanned and converted to EPUB format automatically. This process relies on optical character recognition, and is somewhat susceptible to errors. The book may not offer the correct reading sequence, and there may be weird characters, non-words, and incorrect guesses at structure. Some page numbers and headers or footers may remain from the scanned page. The process which identifies images might have found stray marks on the page which are not actually images from the book. The hidden page numbering which may be available to your ereader corresponds to the numbered pages in the print edition, but is not an exact match; page numbers will increment at the same rate as the corresponding print edition, but we may have started numbering before the print book's visible page numbers. The Internet Archive is working to improve the scanning process and resulting books, but in the meantime, we hope that this book will be useful to you.

The Internet Archive was founded in 1996 to build an Internet library and to promote universal access to all knowledge. The Archive's purposes include offering permanent access for researchers, historians, scholars, people with disabilities, and the general public to historical collections that exist in digital format. The Internet Archive includes texts, audio, moving images, and software as well as archived web pages, and provides specialized services for information access for the blind and other persons with disabilities.

Created with hocr-to-epub (v.1.0.0)

DISSERTATION “* RP, SUR LA PÉRITONITE PUERPÉRALE
AIGUE : THÈSE Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 25 mai 1839 , pour obtenir le grade de Docteur ‘en médecine ; Par JEAN-
Bapristre-Romain GRILLE, d'Angers, Département de Maine-et-Loire ; Ex-
Interne-de l’Hôtel-Dieu de la même ville. *Variæ sunt annorum
constitutiones quæ neque calori neque frègortortum'suwum debent, sed ab
occultà aeris diathesi, et ineæplicabili temporum ratione pendent. ;*
SYDENHAN. à PAPAS, DE L'IMPRIMERIE DE DIDOTLE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 15.
1839.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS. Professeurs. M. ORFILA, Doyen. 3 MM. . Anatomie. « séesersosressveerssseses so... © CRUVEILHIER. Physiologie. seat co dbe sou oedenes eos 20e Net BÉRARD: Chimie médicale.ss.se.sosesotresese.escse ORFILA. Physique médicale.....,.....: PELLETAN. Histoire naturelle médicale.....,.....,..... RICHARD. Pharmacologie.ee sesssvseses.se...ce DEYEUX, Suppléant. HyRÉRe en b en Peace ss cocnlenshelesctte ae: DESCONNEDERS. MARJOLIN. ‘ JULES CLOQUET. Pathologie médicale.eee01 000. se see de ose ee { DUMÉRIL, Evaminateur. ANDRAL, Président. Pathologie et thérapeutique générales.....,..... BROUSSAIS, Exwaminateur. Opérations et appareils. ,.e...se.e.sess.ss.e.e.e RICHERAND. Thérapeutigue et matière médicale.....+ ALIBERT. Médecine légale.sss..s.esssss..ese ADELON. Accouchemens, maladies des femmes en couches.et Pathologie chirurgicale. = con eteosesee sel { des enfans nouveau-nés... .ess.essoseseseossse MOREAU. FOUQUIER. BOUILLAUD. CHOMEL. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN, Examinateur. ROUX. Clinique d'accouchemens.,.....s.sests sosesesers-cesreremessesereess tele, Professeurs honoraires. MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT. A grégés en exercice. Clinique médicale.....s5. + ...ees.oscvosocreer ee Clinique chirurgicale. ...se..ssssesosesossoceso.ee MM. MM. BauDELOoCcQUE. Gerpy. Bavix. GiBERT. B£LANDIN. Ham. Bouvies. Lisrraic. Briquer, Suppléant. Marrin SoLon. BRONGKIART. f Proray, Examinateur. CorTEREAU. Rocxoux, Examinateur. DeverGig. SanDRas. Doscen. TRoussEAU. Doors. k Vecrkav. me VEUT , 0 AT 3 A Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs aüteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation , ni improbation.

A MON PÈRE A MA MÈRE. Faible gage de tant de sollicitude et
de tant de sacrifices. A MES SŒURS ET À MES BEAUX-FRÈRES.
Amitié fraternelle à toute épreuve. J,-B.-R. GRILLE.

The text on this page is estimated to be only 20.76% accurate

À EUTAA A n'a 4 v. sisi % * ÿ ris mil E "A re thir Fh
ROLENCREUE RE 7 PTE [ÉRRSIL 1e : het M me « # \ 12 | page

A MON PÈRE

INTÉRIEUR

A MA MÈRE

Tableau de la vie de sainte Thérèse de Lisieux

Tableau de la vie de sainte Thérèse de Lisieux

A MES BEAUX FRÈRES

Tableau de la vie de sainte Thérèse de Lisieux

Tableau de la vie de sainte Thérèse de Lisieux

DISSERTATION LA PÉRITONITE PUERPÉRALE AIGUÉ.
PROLÉGOMÈNES. S'iz ést une fonction pour Paccomplissement de laquelle la nature ait besoin de déployer une plus grande somme de force, de mettre en jeu toutes ses ressources , c'est, à coup sûr, le travail de la parturition : ce travail accompli, une détente subite a lieu, un accablement profond, un épuisement général succèdent, et la réaction inflammatoire est imminente. De là, à part toute autre influence, le cortège nombreux des maladies queles couches traînent à leur suite; de là l'invasion de la fièvre puerpérale. Les maladies des femmes en couches étaient connues des anciens ; depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, une foule d'écrits existent sur cette matière. Mais quelle diversité d'opinions! quelles vues fausses ! quelles théories erronées ! Pour les uns, c'était une fièvre essentielle primitive ; pour les autres, une inflammation simple de l'utérus : ceux-ci en fixaient le siège dans l'intestin , ceux-là dans l'épiploon.

(6) Hunter, le premier, en 1776, enseigna que dans les inflammations abdominales survenant à la suite de l'accouchement, c'était le péritoine, et non les viscères, qui était altéré. Walter, Cruikshank, professèrent cette opinion; et plus tard elle fut mise hors de doute par Bichat et Pinel, qui localisèrent cette maladie. Dirai-je ce qu'ont fait, dans ces derniers temps, pour éclairer cette partie de la science, MM. Gasc, Bayle, Dupuytren, Broussais ? est-il besoin de citer les travaux récents, et les découvertes précieuses de MM. Andral, Velpeau, Husson, Breschet, Dance, etc.? Dans les fièvres puerpérales, les lésions que l'on rencontre sont toujours où une péritonite simple ou une complication de métrite ou métrite-péritonite, ou bien une péritonite avec phlébite utérine, caractérisée par des foyers purulents déposés au sein des parenchymes. Ma dissertation n'a pour objet que la péritonite simple. Peu différente de la péritonite proprement dite, elle se présente plus fréquemment que celle-ci, et avec un ensemble de symptômes relatifs aux circonstances de l'accouchement, à l'augmentation de la susceptibilité nerveuse, à un relâchement dans les tissus dont les propriétés vitales n'ont plus assez de ressort pour s'opposer à l'invasion d'une phlegmasie. || J'examinerai successivement cette maladie dans ses causes, qui peuvent se diviser en celles qui agissent avant, pendant et après l'accouchement, dans son invasion, ses symptômes généraux précurseurs, ses symptômes particuliers caractéristiques, ses sympathies, sa marche et sa durée, son diagnostic différentiel, ses complications, ses formes diverses, son pronostic, ses terminaisons, son anatomie pathologique, et son traitement, où je considérerai la méthode antiphlogistique: puis les diverses méthodes exploratrices, À 181

((#) Causes prédisposantes. Avant l'accouchement : la grossesse par elle-même ; en effet, un corps se développe dans la matrice; il entraîne le péritoine, le distend , Le force à se mouler sur lui ; cette membrane, peu élastique, doit donc perdre de sa force organique en raison de la distension à laquelle elle est soumise, surtout dans les obliquités exagérées de l'utérus. L'irritabilité du tempérament. nerveux y prédispose autant que la turgescence de la constitution pléthorique ; un état de faiblesse soit naturel, soit dû à des maladies antérieures, ou à des hémorrhagies plus ou moins abondantes, déterminées par l'implantation du placenta sur l'orifice de la matrice; une vie sédentaire facilitant la stase du sang veineux dans le système abdominal; les affections morales tristes, la malpropreté , la misère , une nourriture malsaine , peu réparatrice ; l'habitation d'une chambre basse, froide, au-dessous du niveau du sol ; les coups, les chutes, les violences extérieures exercées sur le ventre des femmes ; certaines professions qui obligent à des pressions constantes sur cette partie, comme cela s'observe à Paris. Les différens âges doivent être pris en considération ; une grossesse trop précoce, la matrice n'ayant pas encore atteint son degré de développement ; l'âge trop avancé, la nature commençant à perdre ses droits; ici, je range encore l'avortement, soit naturel, soit provoqué. Causes déterminantes. à L Pendant l'accouchement. Un accouchement heureux et rapide, aussi bien que celui qui a exigé des efforts long-temps soutenus ; l'emploi inconsideré ou l'administration à trop haute dose du seigle ergoté ; l'introduction de la main ou des instrumens dans la matrice, surtout lorsque la témérité ou l'inexpérience président à de pareilles manœuvres ; des tractions opiniâtres sur le placenta, des réfrigérans

(8) appliqués aux cuisses, aux parties génitales, à l'hypogastre, pour s'opposer à une hémorrhagie; des injections froides, le tamponnement pratiqué dans le même but, la putréfaction du fœtus , et divers accidens, comme la rupture du périnée , de la: vessie, de la ::matrice, de la partie supérieure du vagin , l'opération césarienne, abdominale et vaginale.
Après l'accouchement. Un afflux plus considérable de sang verse: péritoine , par suite du relâchement des parois du ventre ; l'aceroïssement de la sensibilité utérine ; impression d'un air froid sur l'habitude du corps, et surtout sur les mamelles, la vulve , les membres abdominaux ; l'ingestion de liqueurs aromatiques, alcoolisées ; les lotions astringentes pour tonifier les parties génitales; la rétention du délivre , et' par suite sa fonte purulente; la suppression des lochies et de la sécrétion laiteuse. Ici tous les auteurs ne sont pas d'accord dans cette suppression ; les uns voient la cause ; les autres l'effet. Je crois qu'il ne faut adopter ni lune ni l'autre de ces deux opinions d'une manière 'exclusive ; et puisque personne: ne conteste la rétrocession d'un exanthème cutané sur un organe interne , pourquoi n'explique- rait-on pas aussi bien la phlogose du péritoine par la: métastase du principe d'irritation qui détermine le flux des lochies et la sécrétion du lait ? Je sais toutefois que l'observation a démontré que le plus souvent l'affection du péritoine est primitive, et qu'on a même vu ces deux flux continuer pendant la maladie ; mais cé fait estexceptionnel. Un bandage de corps qui exerce sur les seins une compression trop forte , l'abus des astringens et des" narcotiques dans la vue d'empêcher le lait de s'y porter. La corétipation ; M. Baudelocque a constaté, l'année dernière , que les quatre cinquièmes des femmes atteintes de péritonite n'avaient pas eu de selles depuis quatre à cinq jours. Une purgation intempestive , l'imprudence de se:lever trop tôt ; toute:secousse morale suscitée par la joie, la crainte ,: une nouvelle inesvérée etc. Oublierons-nous les climats, les saisons? On a:dit quelles climats (l'Angleterre, la Hollande) où la froideur de l'atmosphère coïn

(9) cide avec son humidité, favorisent le développement de la péritonite : les auteurs qui ont parlé de cette cause n'ont pas manqué d'invoquer en leur faveur la diminution progressive de cette maladie à mesure qu'on la considère dans des pays plus méridionaux ; mais comme aucun tableau exact n'a été dressé sur cette matière , et qu'on n'a pas tenu compte et des conditions hygiéniques , et des localités, et surtout de l'entassement, cette cause ne peut avoir de valeur réelle: Quant aux saisons, on ne peut douter qu'elles n'aient une remarquable influence: cette maladie sévit surtout en hiver et en automne, Il résulte d'un relevé fait à l'Hôtel-Dieu par Tenon, pendant onze ans , que les mois de novembre, décembre, janvier , février, donnèrent lieu à de nombreuses péritonites. Dans un mémoire fait pour les années 1819 et 1820, M. Duges a signalé les mois d'octobre, novembre, décembre, janvier, février. À Genève, Delaroche a cité les mois de novembre, décembre , janvier, mars. On a vu des années pendant lesquelles cette maladie sévissait plus en été qu'en hiver; ce fait est rare. Les vicissitudes atmosphériques et encombrement sont donc deux causes puissantes. J'ai entendu dire au professeur Moreau , dans ses cours, que sitôt que l'atmosphère devenait humide et froide on pouvait pronostiquer à la Maison d'accouchemens l'invasion des péritonites, surtout quand les fermes s'y trouvaient en grand nombre. Qui ne sait aussi que cette maladie peut revêtir un caractère épidémique et pernicieux dans toutes ces salles qui joignent à l'insalubrité des lieux l'entassement des malades , et où de malheureuses victimes s'empoisonnent les unes les autres ? Qui pourrait rer aussi une condition atmosphérique toute spéciale dont l'effet ne peut être révoqué en doute, et qui a échappé jusqu'à ce jour et échappera peut-être toujours à l'investigation des praticiens ? Sydenham , qui en avait deviné l'existence , a livré ce problème à la postérité.

: \ (10) Invasion. | k C'est ordinairement du deuxième au cinquième jour après l'accouchement qu'elle débute. Un accoucheur distingué de la capitale, appelé à faire une version quarante-huit heures après l'écoulement des eaux, m'a dit avoir vu la péritonite débiter avant la fin de la manœuvre, qui fut longue et laborieuse. On l'a vue se développer pendant l'allaitement , au moment du sevrage, et même après treize mois : e mais était-ce là alors une péritonite puerpérale ? Symptômes généraux précurseurs. Au début, frisson vague, horripilations accompagnées de malaise et de tremblements, d'engourdissement dans les membres : à ce frisson succède une chaleur plus ou moins vive, comme cela arrive en général dans l'inflammation des séreuses ; ce frisson peut ne se manifester qu'une fois ou revenir à plusieurs reprises. Il n'est pas rare de voir la maladie débiter par des lassitudes générales , de l'agitation, une grande anxiété... Symptômes particuliers caractéristiques. Douleur en général très-aiguë, pongitive , brûlante, arrachant des cris , fixe ou mobile, générale ou circonscrite : Chaussier a remarqué qu'elle naissait presque toujours dans la région des ovaires ; elle est superficielle quand la péritonite occupe les parois abdominales. Sourde ou intense au début, elle peut persister jusqu'à la mort, ou se montrer intermittente, augmenter à certaines heures, et surtout le soir, coïncidant alors avec le paroxysme fébrile ; on l'a vue disparaître entièrement , et la maladie continuer son cours. L'abdomen est le siège d'une chaleur incommode ; le décubitus se fait sur le dos , toute

vies) autre position étant très-douloureuse ou impossible.

L'attitude de la malade est la suivante : les jambes sont fléchies sur les cuisses, celles-ci sur le bassin ; la poitrine et la tête sont soulevées : cette position, en effet , est la plus avantageuse et la moins pénible, puisqu'elle met la paroi abdominale dans son plus grand degré de relâchement; on a remarqué pourtant que lorsqu'il survenait un épanchement un peu considérable, la femme restait plus volontiers couchée sur le côté. La pression du ventre est insupportable; dans certains cas, celle qu'on exerce latéralement est plus douloureuse que celle qui se fait d'avant en arrière, d'après la remarque de M. Broussais. Les parois du ventre sont dures, tendues, rénitentes, ne se déprimant pas dans un point, mais dans une étendue plus ou moins considérable; car il est d'observation. que toutes les fois qu'une phlegmasie affecte une membrane séreuse ou muqueuse tapissée par un plan musculaire, elle communique à ce plan un degré d'irritation qui occasionne une contraction organique des fibres des muscles , et qu'alors les parois, au lieu de céder localement , s'affaissent à la manière d'une toile tendue et dans un espace plus ou moins grand. (Cette remarque judicieuse est due à M. Devergie, Thèse inaugurale.) La percussion du ventre donne un son clair dans le commencement , et plus ou moins obscur les jours suivans, à proportion que l'épanchement devient plus considérable, si ce n'est dans les cas où il y a en même temps tympanite : ici le plessimètre de M. Piorry peut trouver son application. Sympathies. La sécrétion laiteuse est suspendue , les lochies cessent de couler ; cela n'est pourtant pas généralement vrai: on a vu les mamelles rester pleines de lait, et les lochies continuer à couler pendant toute la maladie. La respiration mérite d'être étudiée : la malade, qui craint d'abaisser le diaphragme ;-est obligée d'en modifier le mécanisme ; petite et gênée , on la voit s'effectuer seulement par la dilatation de la partie

(12) supérieure de la poitrine , et nullement par le soulèvement de la paroi abdominale (respiration costale) : il n'est pas besoin de dire que si la toux survient , elle doit être très-fatigante et très-douloureuse. Le pouls n'est pas toujours petit et serré ; il peut être fort, plein, rébondissant ; il est toujours très-fréquent, 90, 126, 1/0. Plus la maladie est grave, plus le pouls est fréquent : lorsque cette fréquence persiste malgré la rémission des autres symptômes , le pronostic est fâcheux. On a dit que la fièvre pouvait manquer , cela est très-rare. La peau, sèche, présente une chaleur âcre, mordicante , et se couvre quelquefois, sur la fin, d'une sueur froide et visqueuse, L'abondance des sueurs qui surviennent avec-un amendement marqué dans les symptômes est d'un augure favorable : on a observé des éruptions miliaires ; les seins sont affaissés et flétris. La figure est pâle, grippée, caractéristique , portant l'empreinte de l'abattement, de l'indifférence ou de la résignation; le visage est quelquefois sec, animé, audacieux ; lèvres pâles , tantôt sèches , tantôt humides ; bouche amère, pâteuse; langue variable, quelquefois aride, racornie, offrant une teinte jaune ou brune, suivant le caractère dominant de la maladie ; les yeux ont perdu leur éclat et sont caves ; la vision est plus ou moins troublée : on a remarqué de la céphalalgie, du délire , surtout dans la forme ataxique. L'attention est concentrée sur la douleur , il y a indifférence pour le reste; la tendresse maternelle devient nulle ; impatience, découragement. La soif peut être vive et souvent difficile à satisfaire , en raison des vomissements ; il y a des hoquets fréquents, surtout quand c'est le péricard diaphragmatique qui en est affecté; borborygmes, nausées, vomissements de mucus ou de bile verte , porracée : ceux-ci peuvent seulement se manifester au début ou persister pendant tout le cours de la maladie. Urine rouge , peu abondante : son émission détermine souvent des cuissons douloureuses. Constipation le plus souvent, ou bien diarrhée muqueuse qui plus

(15) tard peut devenir fétide, colliquative; quelquefois incontinence des urines et des matières stercorales. Marche et durée. La maladie peut suivre une marche progressive, dans son développement, ou, portée tout à coup au summum de l'acuité, devenir comme foudroyante et offrir les caractères les plus alarmans. La marche est en général continue, mais on remarque des momens d'exacerbation ; des rémissions singulières ont été observées : les malades , dans une sécurité passagère , accusaient du bien-être, puis la maladie reprenait son cours; mais il est à remarquer que la fréquence du pouls n'avait pas diminué, bien que les autres symptômes parussent amendés. Cette maladie, terme moyen, dure de sept à huit jours. La mort peut survenir en dix-huit, vingt heures ; cela est moins rare après trente et quarante heures. La mort est arrivée après vingt, vingt-cinq jours; puis, quand elle passe à l'état chronique, le terme ne peut être assigné d'une manière précise; quand elle doit se terminer par la santé, elle peut avorter dans les premières heures , et dépasse rarement le quinzième ou le vingtième jour. Diagnostic différentiel. Au premier abord, on pourrait croire qu'avec des symptômes aussi tranchés que ceux de la péritonite , la méprise est impossible ; il est pourtant des affections avec lesquelles une observation légère et superficielle pourrait la confondre ; ces maladies sont : 1°. Le rhumatisme des parois abdominales ; >, La suppuration de la symphyse pubienne; 3°. La métrite; . 4°. Les tranchées utérines; à 5°. La gastro-entérite ; 6°. La rétention des matières fécales ; 7°. La colique nerveuse (iléus).

(14) Voyons en quoi chacune de ces affections diffère de celle qui nous occupe : | Le rhumatisme est caractérisé par une douleur aiguë, que la pression augmente, ainsi que le mouvement ; mais le vomissement n'a pas lieu ; la fièvre manque le plus souvent , et cette affection d'ailleurs est rare. : Dans le cas de suppuration de la symphyse des pubis, on a observé du frisson, de la chaleur, une douleur hypogastrique plus ou moins vive, irradiant vers le-péritoine et vers les régions inguinales , augmentant par la pression, et d'autant plus que celle-ci s'exerce plus près des pubis, On ne peut ici s'éclairer que par le point de départ de, la maladie, à moins que la femme, ayant accusé sur la fin de sa grossesse une douleur fixe au pubis, n'ait fait pressentir au médecin un travail d'écartement dans la symphyse: | Par rapport aux tranchées utérines , après l'accouchement il peut arriver que des caillots de sang restent accumulés dans l'intérieur de la matrice , et déterminent des contractions douloureuses du côté de cet organe ; il y a douleur à la pression, rénitence du ventre ; mais la matrice forme une tumeur facile à circonscrire , et qui s'élève plus ou' moins près de l'ombilic; ensuite les douleurs ne reviennent qu'à intervalles ; et, si le poulx s'élève, ce n'est qu'au moment de la tranchée:.... J'ai omis', dans l'énumération des affections qu'on peut PT avec la péritonite, certaines coliques néphrétiques avec vomissements, anxiété, décomposition des traits ; la douleur, dans ce cas, part des reins, suit le trajet des uretères , et même s'étend en arrière. Dans la métrite, la douleur est profonde, gravative, bornée à l'hypogastre ; le poulx est dur, fréquent ; il y a épreintes , sentiment d'un corps qui pèse sur le rectum; le toucher fait percevoir, dans le vagin et au col de la matrice, une chaleur anormale. Dans la gastro-entérite, la douleur est sourde, obtuse, quel és nulle ; le ventre est ramassé sur lui-même, et les limites en sont saillantes. Il est pourtant une forme de gastro-entérite avec ballonnement _

(15) du ventre , distension mécanique du péritoine, vomissemens sympathiques; celle-ci pourrait peut-être au premier abord laisser du Quand la rétention des matières fécales persiste long-temps, elle peut déterminer des douleurs très-vives, arrachant des cris; la pression les exaspère ; il y a vomissement , fièvre, tout l'appareil de la péritonite : palpez la fosse iliaque gauche, et le trajet du colon descendant, vous y constaterez des bosselures inégales, dures, plus ou moins volumineuses , et un léger purgatif aura bientôt dissipé la maJadie. La colique dite nerveuse peut simuler compl tement la péritonite : tout à coup une douleur atroce, déchirante, se déclare ; elle est partielle ou générale ; la pression la soulage; il n'y a ni fièvre, ni vomissement , et après quelques heures tout a disparu. Dans cette forme, point de doute; mais il est des cas où la douleur, allant en augmentant d'intensité , rend le ventre très-sensible , soit dans un espace circonscrit , soit dans toute son étendue ; la figure se décompose, la circulation s'accélère, le pouls est petit, concentré ; il y a des vomissemens. Ici, au premier aperçu, la méprise est facile; qu'on attende, le calme ne tardera pas à se rétablir : nous avons donc ici, pour éviter l'erreur, la fugacité, l'intermittence de l'affection; et de plus, nous avons un symptôme pathognomonique de la péritonite que j'ai oublié de mentionner plus haut , et à l'aide duquel elle peut être facilement distingu e; c' st cette immobilité si frappante, cette horreur du mouvement qui fait que les malades semblent attachées à leur lit. Comparons cela à la tourmente, à l'agitation que détermine la colique nerveuse, et qui va quelquefois jusqu'à la jactation. Complications. Je vais me contenter de les indiquer; les principales sont la métrite et la phlébite utérine.

(16) Formes diverses. Les différentes formes qu'elle peut affecter sont : l'inflammatoire , l'adynamique , l'ataxique, puis la forme épidémique. L'inflammatoire est celle qui se présente avec les caractères que j'ai énumérés ci-dessus. L'adynamique est caractérisée par la prostration, la supination ; le météorisme du ventre, la stupeur, la noirceur de la langue, la fuliginosité des dents, la fétidité de l'haleine, la diarrhée colliquative, lincontinence des matières fécales. L'ataxique est caractérisée par le désordre de l'innervation , le hoquet , les rêvasseries , le délire , la chaleur inégalement répartie , la petitesse, l'intermittence du pouls, lagilation , l'insomnie, les traits de la face tirés en haut, les sueurs froides, Ces deux dernières variétés se remarquent le plus souvent dans les hôpitaux , où sont admis un grand nombre d'individus; cette maladie est alors des plus meurtrières, elle devient épidémique et revêt tous les caractères d'un typhus. Si des auteurs, dans ce cas, ont cru à sa contagion, rien n'est : moins prouvé; c'est qu'alors on a confondu véritablement le caractère épidémique avec le caractère contagieux. LA Prognostic. On le regarde comme fâcheux, si au début les symptômes marchant avec rapidité et intensité , l'adynamie se prononce dès le deuxième ou troisième Jour, s'il y a complication d'une maladie grave ; la péritonite est d'autant plus funeste qu'elle se déclare plus près de l'accouchement, que le pouls est plus concentré, qu'il bat 120, 130, 140 fois par minute. Eu général, le pronostic est moins fâcheux si la péritonite n'apparaît qu'après la fièvre de lait; si l'écoulement des lochies a eu lieu jusque-là sans interruption ; la femme alors a eu le temps de réparer ses

(27) forces , et le traitement antiphlogistique surtout sera appliqué avec plus d'avantage. Terminaison. Résolution. Elle s'opère du cinquième au dixième jour; alors l'expression de la figure est meilleure; elle annonce que les fonctions vont se rétablir; les symptômes s'amendent , le coucher devient indifférent dans toutes les positions; les vomissemens cessent, les lochies et la sécrétion laiteuse reprennent leur cours; le pouls diminue de fréquence , reprend du développement et de la souplesse; cette heureuse modification peut être due à des crises salutaires, sueurs, éruptions , excrétion abondante de salive , selles copieuses ; beaucoup d'auteurs en citent des exemples. La terminaison par résolution peut entraîner après elle des adhérences dans quelque portion du péritoine; cependant on-peut dire ici, en thèse générale, qu'autant sont communes après la pleurésie les adhérences du poumon à la plèvre costale , autant après la péritonite sont rares les adhérences des intestins aux parois abdominales. Suppuration. On a lieu de: croire à cette terminaison fâcheuse lorsque du cinquième au dixième jour la douleur et la tension abdominale diminuant un peu, la femme se plaint d'un sentiment de gêne et de pesanteur dans le ventre, qui est toujours sensible et devient pâteux ; la respiration reste pénible, le pouls acquiert une sorte de mollesse, mais il est toujours petit et fréquent, surtout vers le soir , où il se développe des frissons irréguliers suivis d'une sueur légère ; La pâleur et la maigreur de la face font des progrès rapides; la fluctuation du liquide n'est pas à convaincre de son existence : le plus souvent la mort est le résultat de cette terminaison. Cependant la maladie peut-être suivie de guérison, lorsque l'épanchement n'ayant pas été très-abondant, et la femme conservant un certain degré de force , l'absorption du liquide a pu s'opérer peu à peu ; toute la partie condescible et albumineuse peut subir le travail de l'organisation 3

(18) et se convertir en tissu cellulaire disposé en lames minces , et servant de moyen d'union aux divers organes de l'abdomen. Il n'est pas rare de voir un liquide sanieux s'écouler par le vagin , des abcès se former dans les mamelles. On a vu la suppuration se faire jour aux flancs, à l'ombilic, des fistules s'établir. Cette terminaison est le plus souvent funeste. Un a observé des dépôts heureusement critiques autour de l'abdomen. Après quinze et dix-huit heures de maladie, on a trouvé dans le péritoine du pus et des concrétions membraniformes avec'ou . sans trace d'organisation.

Hémorrhagie. (Terminaison rare. } Sensation de chaleur dans l'abdomen , et distension de cette cavité; froid des extrémités, pâleur générale, petitesse du pouls, abattement, lipothymies, syncopes, sueurs froides, convulsions, puis la mort arrive. Ce mode de terminaison s'observe chez les femmes pléthoriques et sujettes à des hémorrhagies, comme à l'hémoptysie, aux hémorrhoides ; il faut de plus que la péritonite soit intense. Gangrène. Si, après avoir été rapide, indomptable, la péritonite semble s'arrêter tout à coup; si les douleurs s'évanouissant, la prostration et la petitesse du pouls persistent, le pronostic est des plus fâcheux : la gangrène s'est emparée du tissu malade, et la mort est prochaine, | Chronicité. Elle arrive après le deuxième septénaire ; les douleurs diminuent ; et, bien que le ventre demeure sensible, la. malade se trouve mieux; le calme qu'elle éprouve la rassure sur sa situation ; le ventre reste toujours plus volumineux , le pouls fréquent ; les vomissemens reparaissent de temps en temps, la peau est pâle ou jaunâtre. Il n'entre pas dans mon sujet de traiter plus longuement ce mode de terminaison.

LUS | Anatomie pathologique. | #4 E 11, Injection. Après la peau, la membrane séreuse est celle sur laquelle disparaissent le plus vite les traces phlegmasiques : pendant la première semaine, elle offre peu de rougeur , peu d'injection ; la couleur devient plus foncée vers le douzième jour ; le péritoine offre alors uu aspect chagriné, eta perdu sa transparence, Si la malade sucombe_ du deuxième au cinquième jour, l'ouverture souvent ne montre aucune lésion bien appréciable ; la phlogose n'était alors que superficielle , et la mort l'a fait disparaître, comme on le voit pour l'érysipèle superficiel. En général, on juge moins bien des maladies d'une séreuse par les altérations qu'elle offre dans son tissu que par la nature duliquideépanché dans son intérieur, ou des produits accidentels qu'on y rencontre; il suffit souvent du lavage pour rendre au péritoine tous ses caractères anatomiques. Épanchement. On trouve une sérosité albumineuse au milieu de laquelle nagent des flocons lactescens : cette sérosité varie en couleur ; elle est blanchâtre, purulente, roussâtre ; quant aux flocons, outre ceux qu'on trouve flottans dans le liquide épanché, d'autres sont disséminés à la surface des viscères abdominaux , sur lesquels ils forment une couche accidentelle, dont l'épaisseur varie suivant le degré d'ancienneté de l'affection. On sait que dans ce cas les intestins forment une masse globuleuse , et sont étroitement unis. Quelquefois c'est un véritable pus que l'on rencontre dans le péritoine, tantôt répandu d'une manière uniforme, tantôt renfermé dans des poches accidentelles ou abcès : ce pus, dans certains cas, acquiert une causticité assez grande pour déterminer, sur les mains des individus qui se livrent aux autopsies, une éruption boutonneuse avec suppuration ; on a trouvé du pus dans le tissu cellulaire sous-péritonéal. Parlerai-je de ces métastases laiteuses auxquelles ont donné lieu les flocons lactescens ci-dessus mentionnés, et qu'ont mises en vogue

(20) Willis, Puzos, Doublet? L'anatomie pathologique et la chimie ont ... fait justice de ces opinions, puisque pareille exhalation s'est rencontrée - chez l'homme, et que son analyse chimique n'a jamais fourni que de l'albumine, et non les matériaux de la composition du lait. « Il n'y a pourtant, dit M. Rostan (en citant, pour exemple les hémorrhagies supplémentaires et la présence de la bile dans le sang), aucune raison physiologique organique qui s'oppose au transfert du lait; cela semble fort rationnel, mais la théorie doit se taire devant : les faits. » Quand la gangrène a lieu, la sérosité est cendrée, roussâtre, fétide; le péritoine, qui a perdu toutes ses propriétés organiques, est noirâtre, et se déchire avec facilité : l'épaississement, les granulations, miliaires coïncidant avec des adhérences multipliées, et des épanchemens purulens et lymphatiques, appartiennent plutôt à l'état chronique... Traitement. Avant de passer au traitement antiphlogistique, il est bon de dire un mot des précautions hygiéniques que les femmes en couches doivent garder : c'est le traitement prophylactique ; il est d'autant plus nécessaire, qu'il influe essentiellement sur les résultats de toute médication ultérieure. À mesure que nous descendons l'échelle de la société, nous voyons la péritonite augmenter de fréquence ; la négligence des règles de l'hygiène en est une cause bien puissante. Je ne veux pas entrer dans de plus longs détails à ce sujet, je renvoie aux traités sur l'hygiène des femmes en couches. | Antiphlogistique, S'il est une maladie dans laquelle le traitement antiphlogistique doive être employé avec énergie, c'est celle-ci : au début, pourvu que l'individu soit fortement constitué, la réaction fébrile intense, il faut saigner largement du bras ; il convient de tirer d'abord douze à seize onces de sang; on y revient, pourvu que les symptômes n'aient pas déjà diminué d'intensité. Après la déplétion

(21) générale du système sanguin, les sangsues devront être appliquées cette application doit être faite ; il s'agit d'étouffer la maladie dans son berceau. On en mettra quarante, cinquante, soixante et plus ; l'écoulement de sang sera entretenu long-temps ; on pourrait se servir des ventouses à cet effet. Il se trouve des femmes chez lesquelles l'application d'un certain nombre de sangsues augmente la douleur d'une manière remarquable ; alors, au lieu de les appliquer en masse , il faut préférer les applications partielles et successives. On les a conseillées à la vulve pour rappeler les lochies ; à moins de métrite, cela me paraît inutile ; et le meilleur moyen de rappeler les lochies est de guérir le péritoine, puisque la suppression n'est le plus souvent que l'effet de l'inflammation de ce dernier. Les saignées ne conviennent en général que dans la première période, ou lorsque, plus tard , il y a récrudescence dans les symptômes. Elles pourraient nuire si du pus s'était déjà épanché. En tirant du sang alors, on pourrait en favoriser la résorption, et occasioner une fièvre fatale. Le-traitement pourtant ne peut être généralisé , surtout dans certaines épidémies de fièvres puerpérales ; la saignée alors peut être suivie de la dynamie et de la mort ; mais, dans ce cas, n'a-t-on à combattre que des symptômes inflammatoires ? n'existe-t-il pas un trouble profond de l'innervation et de l'hématose ? Moyens auxiliaires. Boissons adoucissantes , cataplasmes , fomentations émollientes, frictions avec l'huile d'amandes douces , bains tièdes ; mais ceux-ci ne sont que d'une utilité secondaire par rapport aux mouvemens indispensables qu'ils nécessitent, et au refroidissement qui peut en rendre l'usage dangereux. Il faut surtout s'en abstenir dans les hôpitaux ; leur effet peut être plus favorable dans les maisons particulières : il faut entretenir le ventre libre par des quarts de lavemens, quelques boissons laxatives, des potions avec l'huile de ricin, le sirop de chicorée ou de fleurs de sur les parties douloureuses. Ce n'est point d'une main timide que a

à (22) pêcher. S'il y avait rétention de caillots dans la matrice , il faudrait y porter des injections émollientes. On doit essayer de favoriser la sécrétion du lait, en entretenant autour des mamelles une chaleur douce et continue, à l'aide de topiques appropriés; en faisant exercer plusieurs fois le jour sur le mamelon une succion de quelques minutes, soit par l'enfant , soit par un jeune animal, soit à l'aide d'un appareil inventé dans ce but.

Méthodes empiriques. Dans la deuxième période, quand l'épanchement est déclaré, les moyens hygiéniques seront continués et les antiphlogistiques suspendus : c'est alors que nous voyons apparaître les frictions mercurielles, l'essence de térébenthine , le sous-carbonate de potasse, les sudorifiques, les émétiques, les purgatifs, les révulsifs. 1° Frictions mercurielles. Elles se font alternativement sur les parois abdominales et sur les cuisses : on a employé par jour jusqu'à deux à trois onces d'onguent mercuriel à doses fractionnées. On a soin de laver la peau , de la nettoyer avec de l'huile, afin de rendre l'absorption plus facile. Au bout de quelques jours, on a vu la salivation s'établir, et les symptômes s'amender. Le plus souvent, la marche de la maladie n'est pas modifiée : il en est de ce médicament comme de l'emploi du tartre stibié dans la pneumonie; la question n'est point encore décidée ; et, bien qu'il existe des exemples de guérisons remarquables par ce moyen, comme les insuccès sont encore plus nombreux, c'est au temps et à l'expérience ultérieure qu'il appartient de décider. | Le calomel a été administré plutôt comme stimulant du système salivaire que comme purgatif ; mais il faut avouer qu'il a produit le plus souvent ce dernier effet : on peut l'associer à un sédatif, six grains de calomel pour un grain d'opium. Essence de térébenthine. On l'administre en frictions sur l'abdomen, à

(23) K Ja dose d'un à deux gros; à l'intérieur, on la donne à la même dose dans une émulsion qu'on fait prendre par cuillerées de trois en trois heures : . sis: après la quatrième et la cinquième dose, on a quelquefois observé un # soulagement marqué. Ce moyen , particulier à la médecine anglaise, a été préconisé par un médecin portugais, qui en a fait le sujet de sa thèse inaugurale en 1830; il cite une vingtaine de guérisons par ce mode de traitement : mais il aurait fallu dresser un tableau où, dans up temps donné, et dans les circonstances favorables à ce genre de recherches, -on eût tenu compte des succès et des revers. Or, ceci n'a point été fait, et le travail recommandable sans doute de notre estimable confrère ne peut fournir les élémens d'une conclusion solide. De plus, si l'on considère que dans tous les cas cités par lui les antiphlogistiques ont été appliqués d'abord ou pendant le traitement, onne sail trop à quel mode de médication la guérison doit être attribuée. Ce moyen a été peu employé en France; M. Cruveilhier n'a pas eu à se louer de ses dernières tentatives à cet égard. Sous-carbonate de potasse. Il se donne comme diurétique à la dose de douze à vingt-quatre grains, en potion, en layement : c'est un moyen qui n'est point à négliger , et qui peut opérer sur les reins une _révulsion avantageuse. Sudorifiques. Leur emploi doit être proscrit coinme moyen irop excitant ; il faut se contenter de faire pénétrer sous les couvertures, soulevées à l'aide d'un cerceau, les vapeurs de quelques plantes émollientes, en se servant de l'appareil imaginé par Chaussier. Il faut s'appliquer à provoquer les sueurs par ce moyen; car, si l'on songe que les membranes séreuses suppléent si énergiquement à l'action de la peau, que, lorsque celle-ci cesse de transpirer, presque toujours une de ces membranes s'enflamme , on ne peut s'empêcher de croire qu'en excitant la transpiration cutanée il est possible d'opérer une heureuse révulsion. Émétique. — Ipécaçuanha. Le hasard a fait découvrir ce remède à:

(24) . Doulcet , dans le cours d'une épidémie meurtrière qui eut lieu à l'H6es * tel-Dieu, il y a cinquante ans. Toutes les fois qu'il y avait fièvre et coliques:, l'ipécacuanha était administré à dose vomitive, quinze à vingt grains , et répété souvent plusieurs fois; l'effet en était soutenu par une potion laxative. Il faut observer que ce médecin, qui ne faisait pas régulièrement sa visite, avait chargé la maîtresse sage-femme de l'administration de ce médicament ; de sorte qu'on peut dire que, la plupart du temps, l'ipécacuanha fut admiuistré sansidiscernement, et d'une manière tout à fait banale. Que peut-on: conclure de ces essais? et surtout comment expliquer les succès étonnans qui ont suivi cette méthode? Avait-on affaire à une maladie franchement inflammatoire? Il est:difcile de le penser ; et d'ailleurs à l'époque où Doulcet expérimentait , l'épidémie, d'abord si fatale, avait-singulièrement perdu de son intensité. Les vomitifs pouvant pareux-mêmes occasioner la péritonite, par les efforts convulsifs qu'ils déterminent , il est, je crois, prudent des'en abstenir. J'en dirai autant des purgatifs : ces derniers seront avantageusement remplacés par de doux laxatifs , de manière à entretenir une diarrhée légère. Desormeaux pensait que ces évacuations devenaient pour Îles vais-seaux de l'abdomen un moyen de dégorgement aussi efficace que les éinissions sanguines. re | Lorsque la péritonite se montre avec des symptômes bilieux, il est rarement utile d'avoir recours aux vomitifs ; il n'est pas rare de voir. se dissiper, sous l'influence de la diète et des boissons acidulées , les symptômes qui indiquaient l'embarras de l'estomac. Révulsifs. I faut être avare de révulsifs cutanés dans cette maladie , où les douleurs sont si atrocs, où toutes les sympathies sont en éveil. Ne doit-on pas craindre d'agir encore au bénéfice de l'inflammation, soit.par la rubéfaction de la peau , soit par l'absorption d'un principe irritant? Quant à emploi des réfrigérans , eau froide, glace, etc....., il est prudent de s'en abstenir.

(25) Lorsque les symptômes nerveux ou ataxiques apparaissent dès le dé. but, la méthode antiphlogistique doit Li. an vigoureusement; les bains, les antispasmodiques seront avantageusement administrés; si l'adynamie prédomine d'abord , les révulsifs combinés avec les toniques devront faire la base de la médication. Disons en finissant que le traitement doit être souvent subordonné aux constitutions atmosphériques; qu'il est des temps, des années où telle méthode échoue ou réussit, et qu'il est des cas, il faut bien le dire, où, quoi qu'on fasse, la maladie marche promptement vers une terminaison fâcheuse. FIN.

(26) HIPPOCRATIS APHORISMIL. I. Si mulieri in utero gerenti purgationes prodeant, fœtum sanum | esse impossibile. IT. ALU à Si mulieri purgationes non prodeant , neque horrore, neque febre superveniente, cibi autem fastidia ipsi accidant, hanc in utero gerere putato. JII. Mulierem in utero gerentem ab acuto aliquo morbo corripì , lethale. KV: Mulier in utero gerens, sectâ venâ, abortit, et magis, si fœtus major fuerit. Y. Mulieri in utero gerenti si alvus multum fluxerit, periculum ne abortiat. 14 8 Quæ in utero gerunt ,; harum os uteri clausum est.

DISSERTATION

N° 95.

SUR

LA PÉRITONITE PUERPÉRALE AIGÜE;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 25 mai 1832, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine;*

PAR JEAN-BAPTISTE-ROMAIN GRILLE, d'Angers,

Département de Maine-et-Loire;

Ex-Interne de l'Hôtel-Dieu de la même ville.

*Variae sunt annorum constitutiones quæ neque calori
neque frigori ortum suum debent, sed ab occultâ aeris
diathesi, et inexplicabili temporum ratione pendent.*

SYDENHAM.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1832.