

CHAPITRE XXVII

TRAITEMENT DE LA PÉRITONITE AIGÜE

PAR

P. HAUSHALTER

Professeur agrégé à la Faculté de Nancy.

I

Considérations générales.

La péritonite aiguë est toujours sous la dépendance d'un agent infectieux et des poisons qu'il sécrète. Elle peut être consécutive à une affection locale, à une lésion d'origine traumatique mettant en communication le péritoine avec l'extérieur, à une plaie intestinale, à une perforation de l'intestin par ulcération ou par gangrène, permettant l'épanchement du contenu intestinal dans la cavité péritonéale, à une rupture spontanée ou traumatique d'un abcès abdominal. Elle peut enfin être le résultat d'une infection par voie sanguine.

Primitivement sèche, l'inflammation aiguë du péritoine aboutit le plus souvent, lorsque la maladie dure plusieurs jours, à la formation de fausses membranes et d'un exsudat séreux, purulent ou séro-purulent, plus ou moins abondant.

Les agents microbiens dans la péritonite aiguë sont habituellement les *streptocoques*, les *staphylocoques*, les *coli-bacilles*, le *pneumocoque* (*péritonites septiques*). Certaines péritonites sont causées par les *microbes de la putréfaction*; ces espèces saprogènes viennent soit de l'intestin à la suite de perforation,

soit de l'extérieur; ils existent seuls ou sont associés aux microbes pyogènes (*péritonites putrides*). Dans la péritonite septique, généralement l'inflammation s'accompagne de la formation assez abondante de pus; dans la péritonite putride, le pus peut manquer: les micro-organismes venus de l'intestin ou de l'extérieur décomposent les liquides épanchés dans le péritoine ou sécrétés par lui, et le transforment en une sanie fétide.

Cliniquement, on peut diviser les péritonites aiguës généralisées en *péritonites aiguës franches*, en *péritonites subaiguës*, et en *péritonites latentes*.

Les *péritonites aiguës franches* ont un début brusque; avec la douleur apparaissent rapidement les vomissements, le hoquet, le météorisme, les troubles circulatoires; la mort survient ordinairement du quatrième au sixième jour dans le coma.

Dans les *formes subaiguës*, la douleur est plus modérée, les vomissements sont rares; le météorisme, la constipation ou la diarrhée sont les symptômes les plus marquants; l'épanchement purulent est, dans ces cas, assez abondant.

Dans la *péritonite latente*, la douleur est presque nulle, les vomissements sont exceptionnels, la température est peu élevée; on observe du tympanisme, de la constipation et de la diarrhée; les liquides sécrétés dans le péritoine sont ordinairement abondants, et l'état général est très mauvais.

On peut distinguer encore les péritonites aiguës suivant qu'elles sont *secondaires à une infection locale*, constituant ainsi, au moins au début, une affection locale, ou suivant qu'elles sont le *résultat d'une septicémie antérieure*; dans ce dernier cas elles sont souvent insidieuses, latentes.

On peut les distinguer suivant qu'elles succèdent ou ne succèdent pas à une perforation intestinale. La *péritonite sans perforation* répond étiologiquement à la péritonite septique et cliniquement au type de la péritonite aiguë franche. La *péritonite par perforation* est quelquefois étiologiquement péritonite putride; elle diffère d'aspect suivant qu'elle survient chez un individu en pleine santé ou chez un malade; dans le premier cas, elle débute brusquement par les symptômes de

la péritonite aiguë ou suraiguë, succédant à ceux de la perforation; dans le second cas, elle prend souvent la forme de la péritonite latente.

La péritonite par perforation peut être suppurée, diffuse; elle peut être généralisée, avec des foyers multiples enkystés; elle peut exister presque sans lésions, avec des fausses membranes très rares, sans exsudation liquide: c'est la septicémie péritonéale, l'intoxication péritonéale (Jalaguier), capable de tuer en douze ou vingt-quatre heures. Entre la septicémie péritonéale et la péritonite localisée circonscrite, véritable abcès intra-péritonéal, existent d'ailleurs toute une série de variétés intermédiaires.

Il est difficile de créer au point de vue anatomique, symptomatique, diagnostique ou pronostique, des types tranchés en se basant sur les données de la bactériologie: seule la péritonite à pneumocoques, dans sa forme primitive du moins, paraît offrir quelques caractères propres qui la distinguent de la péritonite par perforation, avec laquelle elle présente quelques traits de ressemblance¹.

La péritonite aiguë généralisée, livrée à elle-même, est habituellement, sinon toujours, mortelle; la guérison ne se produit guère que dans les formes d'intensité moyenne, sèches, adhésives. Dans les cas de péritonite avec épanchement, la guérison ne survient que par la formation d'un abcès enkysté qui s'ouvre soit dans l'intestin soit à l'extérieur, ou par le traitement chirurgical: beaucoup de péritonites suppurées, soi-disant généralisées, ne sont d'ailleurs que des péritonites circonscrites à vastes foyers.

Les symptômes de la péritonite aiguë, d'ordre réflexe, septique et infectieux, trouvent la raison de leur haute gravité dans la richesse de l'abdomen en plexus nerveux, dans la vaste étendue de la séreuse capable de résorber les poisons fabriqués par les agents pathogènes de la maladie, ou produits par la décomposition des liquides pathologiques.

1. CASSART. — De la péritonite à pneumocoques, 1896.

II

Traitement de la péritonite aiguë généralisée.

A. — TRAITEMENT PRÉVENTIF

Dans tous les cas où il existe une lésion abdominale (appendicite, cholécystite, ulcère stomacal, etc.), capable de donner lieu à l'infection péritonéale, le malade sera placé dans toutes les conditions capables d'éviter des ruptures qui, en provoquant l'issue de pus ou de matières fécales dans le péritoine, pourraient amener la péritonite: le repos absolu, dans certains cas l'immobilisation de l'intestin obtenue par les *opiacés* et l'application de *glace* sur l'abdomen, la *diète* complète ou lactée, le traitement médical habituel des affections locales sujettes à contaminer la séreuse péritonéale, et, suivant les indications et en temps opportun, les interventions chirurgicales nécessaires, pourront éviter l'inflammation du péritoine.

B. — TRAITEMENT DE LA PÉRITONITE DÉCLARÉE

Lorsque la péritonite est déclarée, deux modes de traitement interviennent: le *traitement médical*, seul en honneur il y a peu d'années encore, et le *traitement chirurgical*, dont la nécessité s'impose actuellement dans bien des cas.

1° Traitement médical.

Bien qu'en face d'une péritonite aiguë généralisée le traitement médical doive être regardé comme impuissant, ce traitement ne doit pas être négligé tant que dure la phase incertaine, plus ou moins longue, durant laquelle le diagnostic de péritonite n'est pas confirmé; il est indiqué aussi lorsque les accidents péritonéaux paraissent ressortir au périto-