

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-

nisme symptomatique d'une péritonite localisée à son début.

Dans la péritonite aiguë, les efforts doivent tendre à obtenir la limitation du processus et, si possible, la résolution.

A. — La première indication à remplir est le *repos absolu* dans le décubitus dorsal. Le malade soumis à une surveillance continuelle est soustrait à tout choc, à tout mouvement; les déplacements qu'il est indispensable de produire seront pratiqués par des personnes expérimentées et de la façon la plus limitée et la plus douce. La palpation et la percussion de l'abdomen seront aussi légères, aussi courtes, aussi rares que possible.

Même en cas de constipation, les *purgatifs* doivent être interdits: provoquant des contractions intestinales, ils ont pour effet, dans l'inflammation au début, de généraliser la lésion, en provoquant une succession d'inoculations produites par les mouvements de l'intestin qui étalent des produits septiques, quelquefois limités par des adhérences lâches.

L'*immobilisation de l'intestin*, évitant précisément l'extension de l'inflammation, est une indication urgente: elle sera obtenue par l'*opium* ou ses dérivés, administré soit par la bouche, soit par le rectum, soit par le tissu cellulaire sous-cutané. Par la voie buccale, il est donné, toutes les deux heures environ, sous forme de pilules ou d'*extrait d'opium* (jusqu'à atteindre 0^{gr},20 à 0^{gr},25 dans les vingt-quatre heures), ou bien sous forme de *gouttes noires* ou de *laudanum* de Rousseau ou de Sydenham; par la voie rectale, sous forme de lavements additionnés de laudanum ou d'*opium*. En cas de vomissement, il faut préférer à la voie buccale les *injections sous-cutanées de sels de morphine* à dose variant pour les vingt-quatre heures, suivant la tolérance des individus, de 0^{gr},01 à 0^{gr},15, injectés à intervalles plus ou moins rapprochés; la morphine pourra exceptionnellement, pour agir sur le vomissement, être associée à l'*atropine*. Dans la péritonite, la tolérance vis-à-vis de l'*opium* est relativement accrue; le rétrécissement des pupilles indique généralement le début de l'intoxication; dans ce cas, on augmente l'intervalle entre les

doses. L'*opium* sera continué aussi longtemps que persistent les symptômes péritonéaux.

Pendant tout le temps de l'administration de l'*opium*, on s'efforcera, sauf en cas de vomissement, d'obtenir une antiseptie intestinale relative au moyen du *benzo-naphtol* ou du *salol*.

En cas de constipation très opiniâtre, provoquée soit par l'atonie des parois intestinales, soit par l'action de l'*opium*, on tâchera, par des *lavements* doux, de produire une évacuation tous les trois jours environ.

Quand le météorisme est considérable au point de faire craindre l'asphyxie, quelques auteurs recommandent la ponction de l'intestin avec de très fins trocarts ou des aiguilles à aspirations; mais cette manœuvre dangereuse doit être rejetée, car elle peut amener l'irruption du contenu intestinal dans la cavité péritonéale et compliquer le processus péritonéal de phénomènes putrides. Il faut préférer, pour extraire les gaz, l'introduction dans le rectum d'un *gros tube* (sonde urétrale de gros calibre, ou sonde œsophagienne). Les *lavements glacés* donnent quelquefois aussi dans le météorisme exagéré de bons résultats.

B. — Contre les vomissements et le hoquet, la *morphine* est encore indiquée; en même temps, on a recours à la *glace concassée* que le malade suce sans l'avaler ou avale par petits morceaux, ou bien alternativement à l'eau glacée, aux boissons *alcoolisées*, froides ou glacées, absorbées par petites quantités à la fois (une cuillerée à soupe tous les quarts d'heure ou toutes les demi-heures); ces boissons conviennent aussi parfaitement pour calmer la soif habituellement si vive. Il faut éviter d'abuser et même souvent d'user des boissons gazeuses, qui augmentent quelquefois le tympanisme.

Si, malgré tout, les vomissements persistent, ou si la voie buccale ne suffit pas à calmer la soif, il faut utiliser le rectum comme voie d'absorption des liquides, en donnant trois fois par jour un lavement de 150 grammes d'eau additionnée d'*opium* ou de laudanum.

La *diète*, nécessitée souvent par l'intolérance gastrique, est indiquée aussi en partie par la nécessité où l'on est d'éviter tout travail intestinal; cependant elle ne doit pas être exagérée. Lorsque les vomissements manquent ou sont très modérés, des *aliments liquides glacés* (bouillon, lait additionné d'eau gazeuse ou d'alcool, gelées de viande) seront donnés par la voie buccale, à petite dose, à intervalle de quatre à huit heures; lorsque les vomissements sont continus, l'alimentation doit s'effectuer par la voie rectale au moyen de petits lavements nutritifs peptonisés: la voie buccale et la voie rectale pourront d'ailleurs être utilisées alternativement.

C. — Les douleurs si atroces de la péritonite trouveront une atténuation dans les *injections de morphine*; on pourra combiner à leur action celle des applications émollientes narcotiques, *cataplasmes laudanisés* ou *belladonnés*, *liniments chloroformés*. Les *bains chauds* prolongés peuvent avoir un effet calmant réel sur les douleurs et les phénomènes nerveux, mais leur inconvénient est qu'ils nécessitent des changements de position et des mouvements; aussi le transport du malade dans la baignoire, s'il est jugé utile, doit-il être entouré de toutes les précautions; on peut se servir de la baignoire à fond double mobile. Le *collodion élastique* étendu sur tout l'abdomen a quelquefois une action sédative sur la douleur; il peut exercer aussi une action favorable sur le météorisme, en s'opposant à la distension exagérée de l'intestin; par là, il peut prévenir les accidents de la parésie intestinale, en particulier la constipation; mais son emploi doit être dans la majorité des cas rejeté, parce que, au moment où l'intervention chirurgicale est jugée urgente, il est nécessaire pour l'opérateur de trouver la paroi abdominale aussi nette et intacte que possible.

D. — Contre le collapsus cardiaque et l'algidité, on emploiera les moyens habituellement usités en pareil cas: injections sous-cutanées d'*ether*, de *caféine*; injections massives de *sérum artificiel*, soit par la voie intra-veineuse, soit par la voie sous-cutanée; *inhalations d'oxygène*, boules d'eau chaude, frictions stimulantes, *sinapismes* sur les membres, etc.

E. — Tous les moyens médicaux indiqués jusqu'ici visent les principaux symptômes de la péritonite; contre le processus inflammatoire lui-même, on a recours à des moyens qui tentent d'atténuer et de circonscire l'inflammation de la séreuse: ce sont les émissions sanguines, la révulsion, l'application du froid.

La *révulsion sanglante* pratiquée sur la paroi abdominale peut être obtenue au moyen de *ventouses scarifiées* ou de *sangsues*. Les ventouses scarifiées, très douloureuses en raison du poids du verre et de la traction qu'elles exercent sur la peau du ventre, ne doivent pas être employées. Préférable serait l'application de sangsues, placées au nombre de vingt à trente au point douloureux, l'écoulement du sang étant réglé suivant la résistance du sujet. Les émissions sanguines locales trouvent surtout leur indication dans les péritonites sèches partielles à marche subaiguë.

Les *révulsifs* appliqués sur une grande étendue de l'abdomen ont joui autrefois d'une grande autorité. Le *vésicatoire* doit être rejeté d'une façon absolue, en raison des douleurs et des plaies qu'il provoque. Les applications d'*essence de térébenthine* ont eu leurs jours de faveur: l'abdomen était recouvert en entier d'une flanelle imbibée d'essence de térébenthine, et le tout, d'un taffetas gommé; il se produisait une rubéfaction intense et une douleur vive; quand la douleur était très forte, le taffetas était enlevé. De ce moyen il faut rapprocher les frictions sur l'abdomen avec l'*onguent mercuriel simple* ou *belladonné*, l'onction étant renouvelée deux ou trois fois par vingt-quatre heures, et l'abdomen recouvert ensuite d'un cataplasme de farine de lin, maintenu chaud et humide par une feuille de taffetas gommé; pour éviter les complications de stomatite mercurielle, le *chlorate de potasse* est administré simultanément à l'intérieur. L'onguent mercuriel suivait ordinairement autrefois l'application de sangsues dont il continuait l'action antiphlogistique.

La révulsion obtenue par les *ventouses* et les agents révulsifs, outre qu'elle est d'une efficacité très douteuse dans

la péritonite généralisée, a le grave défaut d'altérer les téguments de l'abdomen, ce qui, en cas d'intervention chirurgicale, peut être une source d'inconvénients; aussi à la révulsion faut-il sans hésitation préférer l'application de la glace sur la paroi abdominale.

L'application de la glace a l'avantage non seulement de diminuer l'hyperémie inflammatoire des vaisseaux péritonéaux, mais encore en modérant l'excitabilité nerveuse de la séreuse, elle atténue la vivacité de la douleur et l'intensité des réflexes; en condensant les gaz de l'intestin, elle modère le tympanisme. La glacerenfermée dans un sac de caoutchouc suspendu à un cerceau sera laissée sur l'abdomen d'une façon continue, afin d'éviter la réaction congestive qui se produit quand un intervalle trop prolongé sépare deux applications; elle sera maintenue pendant plusieurs jours s'il le faut; elle peut être momentanément remplacée par des linges refroidis par le *stypage*. Chez les individus à peau sensible chez qui le froid a une tendance à provoquer des troubles trophiques cutanés, un linge fin sera interposé entre le sac de glace et la peau.

La glace unie à l'opium, en éteignant la douleur, en diminuant les vomissements et le hoquet, inspire quelquefois une sécurité trompeuse, la péritonite pouvant progresser insidieusement en l'absence de ces symptômes; aussi, pour éviter tout mécompte, doit-on surveiller attentivement l'état du pòuls et de la circulation, l'état de la température et de l'abdomen.

La glace, contre-indiquée dans tous les cas de collapsus algide, doit être réservée surtout pour le début et pour la période d'état de la maladie.

2° Traitement chirurgical.

Actuellement, envisageant la haute gravité de la péritonite aiguë généralisée et l'incertitude, sinon l'impuissance, des moyens médicaux, on doit se demander, en présence des cas de succès obtenus maintes fois déjà par le traitement chirur-

gical, qui supprime l'exsudat septique et le germe infectieux, si décidément le traitement médical ne doit pas être réservé seulement aux formes désespérées, incertaines, ou très bénignes de la maladie, et remplacé catégoriquement par une intervention active, faite sans tergiversation, sans délai accordé à des tentatives inefficaces. Il n'est pas de notre ressort de rapporter l'histoire du traitement opératoire des péritonites aiguës, ni de discuter ses indications; nous devons laisser aux chirurgiens le soin de décider cette question, au sujet de laquelle d'ailleurs règnent encore quelques incertitudes, expliquées en partie par la pauvreté relative de documents souvent disparates. Il ne faut pas oublier du reste que la péritonite n'est pas une, et que les espèces dont elle se compose ne sont pas toutes encore bien connues.

Mais s'il est vrai que le traitement de la péritonite aiguë généralisée est passé en grande partie du domaine de la médecine dans celui de la chirurgie, il n'est pas permis au médecin de se désintéresser du traitement opératoire, dont il lui incombe souvent de poser les indications et de déterminer sans tarder l'opportunité.

A. — Il est des formes de péritonite aiguë dans lesquelles la temporisation semble peu permise; c'est la péritonite aiguë ou suraiguë, généralisée d'emblée, succédant aux *plaies pénétrantes de l'abdomen*, aux perforations ou aux ruptures traumatiques de l'intestin, de la vésicule biliaire, de la vessie, etc., à l'ouverture dans le péritoine du contenu d'un abcès.

Pour ce qui est des péritonites par infection, par propagation, par perforation spontanée de l'estomac, de l'intestin, ou de la vésicule biliaire à la suite d'ulcération ou de gangrène, la question est loin d'être tranchée.

L'intervention a des chances de succès très restreintes lorsque la lésion péritonéale est la conséquence et la localisation d'une maladie générale plus grave que la péritonite elle-même, lorsque la péritonite est la manifestation d'une infection sanguine antérieure (septicémie puerpérale ou chirurgicale, pyohémie, septico-pyohémie scarlatineuse, variolique, etc.).