

des accidents péritonéaux, si elle doit attendre l'éclosion de symptômes incontestables de péritonite diffuse; à ce point de vue, les documents sont encore trop pauvres pour que le médecin puisse, sur la question, baser une opinion certaine.

La laparotomie a été pratiquée dix-huit fois d'après une statistique de Houzé¹ à la suite de *péritonite provoquée par des ulcérations du duodénum*; une seule fois la guérison survint; mais il faut ajouter que généralement l'intervention fut très tardive, et que la perforation du duodénum, méconnue durant l'opération, fut ordinairement une trouvaille d'autopsie.

Houzé a réuni 67 cas de laparotomie à la suite de *perforation de l'estomac* avec 20 guérisons (soit une mortalité de 70,2 p. 100); Pariser apporte une statistique de 99 cas avec 33 guérisons (mortalité 66,6 p. 100). Dans presque tous les cas il s'agissait de perforation dans le cours d'*ulcères de l'estomac*.

La perforation de l'estomac amène habituellement une péritonite septique généralisée vis-à-vis de laquelle la chirurgie demeure désarmée: dans les observations étudiées par Houzé, les opérés qui guérirent n'avaient pas de péritonite au moment de l'intervention; sur les 33 guérisons de la statistique de Pariser, 23 concernent des individus opérés dans les dix ou quinze premières heures qui suivirent les premiers symptômes de la perforation.

Si, en ce qui touche l'appendicite, on discute encore sur le moment le plus favorable à l'opération, lorsqu'il s'agit de perforation de l'estomac, la tergiversation n'est plus permise, la localisation du processus inflammatoire et la formation d'un abcès enkysté devant être ici tout à fait exceptionnelles. L'intervention doit donc être très hâtive; toutefois, de l'avis de la plupart des chirurgiens, il est prudent de laisser passer la période du shock initial, qui sera combattu par les moyens habituels.

Le traitement chirurgical a été appliqué quelquefois avec succès à des péritonites diffuses déterminées par diverses variétés rares de perforation ou d'inflammation suppurative des organes abdominaux, par ulcération aiguë perforante de

1. Houzé. — *Thèse de Paris*, 1896.

l'iléon ou du côlon, par la rupture d'un abcès du foie dans le péritoine, par l'ouverture dans le péritoine d'un kyste suppuré du foie, par l'ulcération de la vésicule biliaire au cours de la fièvre typhoïde, par cholécystite suppurée (Houzé).

Des infections ou des intoxications diverses, de même que le cancer, l'urémie, etc., peuvent déterminer des ulcérations profondes du tube digestif, capables d'amener par perforation des péritonites aiguës, auxquelles le traitement chirurgical pourrait être appliqué efficacement; l'incertitude où se trouve le chirurgien relativement au siège de la lésion intestinale, rendrait évidemment l'intervention plus délicate.

Dans le traitement opératoire de la péritonite aiguë, le grand point, après le diagnostic posé, est souvent de savoir décider l'opération en temps opportun, quelquefois de savoir attendre; l'expérience paraît être actuellement pour le médecin et pour le chirurgien le plus sûr des guides; dans la question, des règles de conduite précises et générales semblent aujourd'hui encore bien difficiles à établir.

III

Traitement de la péritonite aiguë localisée.

La péritonite circonscrite succède quelquefois, mais très exceptionnellement, à la péritonite aiguë généralisée; ordinairement, elle résulte d'un foyer d'infection locale, les adhérences établies rapidement autour du foyer limitant le processus inflammatoire.

La péritonite partielle dans les cas les plus simples se borne à une exsudation fibrineuse suivie rapidement d'adhérences des surfaces péritonéales malades; d'autres fois, elle aboutit à la sécrétion d'un liquide purulent ou séro-purulent, englobé dans des poches limitées par des fausses membranes épaisses.

Dans les cas où la péritonite partielle est due à une altération du tube digestif, les gaz se mêlent quelquefois au con-

ténu de l'abcès. La péritonite partielle peut se développer autour des organes pelviens chez la femme (pelvi-péritonite), autour de l'intestin, autour de l'appendice en particulier (péri-appendicite), autour de la vessie, de la rate, du foie.

Les symptômes de la péritonite aiguë circonscrite sont en général moins bien caractérisés et moins intenses que ceux de la péritonite généralisée; quelquefois cependant, il existe des phénomènes de péritonisme simulant à s'y méprendre les signes de la péritonite aiguë; mais l'intensité et la durée de ce péritonisme sont habituellement moindres. Certaines formes de péritonite partielle affectent dès le début une marche subaiguë, ou bien une marche chronique entrecoupée de poussées aiguës.

D'une façon générale, les indications relatives au traitement médical de la péritonite circonscrite sont les mêmes que celles de la péritonite généralisée. L'immobilité absolue est la première condition à remplir; on s'efforcera d'empêcher la généralisation en immobilisant le tube digestif par l'*opium*, et d'enrayer la tendance à la suppuration au moyen de la *révulsion* sanglante locale ou des applications continues de *glace*, si l'inflammation est franchement aiguë. Dans les formes subaiguës ou à tendance chronique, on aura recours à l'*onguent mercuriel*, aux applications de *pointes de feu*, de *teinture d'iode*, de *collodion iodé*.

Dans les formes sèches, adhésives, l'immobilité et le traitement local seront continués tant que persisteront les symptômes inflammatoires. Quand la suppuration se manifeste dans le foyer de péritonite partielle, soit par les symptômes généraux, soit par la présence d'une collection liquide enkystée, l'intervention chirurgicale, suivie de lavages et de drainage, est indiquée.

Les différentes formes de péritonite partielle, suivant leur siège et leur origine, comportent un certain nombre d'indications thérapeutiques dont le développement ne trouve pas ici sa place (pelvi-péritonite, phlegmon péri-appendiculaire, etc.).

CHAPITRE XXVIII

TRAITEMENT DES PÉRITONITES TUBERCULEUSE ET CANCÉREUSE

PAR

P. HAUSHALTER

Professeur agrégé à la Faculté de Nancy.

I. — PÉRITONITE TUBERCULEUSE

I

Considérations générales.

D'après l'évolution du tubercule, on peut considérer trois grandes formes de péritonite tuberculeuse, la *forme miliaire*, la *forme ulcéreuse* et la *forme fibreuse*.

Dans la *forme miliaire*, il faut séparer celle où la tuberculose miliaire du péritoine n'est qu'un épisode de la granulie toujours mortelle. La forme miliaire, localisée au péritoine, s'accompagne généralement d'une ascite, qui est quelquefois sanguinolente; les symptômes généraux sont marqués, la température élevée, la marche de l'affection est rapide et le pronostic ordinairement fatal.

Entre les formes aiguës et chroniques de la tuberculose péritonéale existent des formes ascitiques intermédiaires et curables, à début subaigu, parmi lesquelles il faut citer la *forme pleuro-péritonéale*.