

malades atteints de péritonite, de rhumatisme ou de toute autre affection très-douloureuse, sont mis dans l'eau et en sont retirés sans efforts et sans douleur. On prescrit des boissons douces, mucilagineuses, acidules : elles seront données froides et même glacées ; elles seront prises en petite quantité à la fois, pour ne pas exciter les vomissements. Il importe aussi de tenir le ventre libre : les lavements étant contre-indiqués par les mouvements que leur administration nécessite, on les remplacera par quelque laxatif doux, donné par la bouche. Lorsque, nonobstant ces moyens, la péritonite continue à faire des progrès, et lorsque surtout la faiblesse du pouls ne permet plus de recourir aux émissions sanguines, on devra tenter l'emploi des mercuriaux à haute dose ; on fera sur le ventre et sur les cuisses, trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures, des onctions avec l'onguent napolitain, en employant pour chacune d'elles de 60 à 100 grammes de pommade ; on donnera en même temps le calomel à doses fractionnées (10 ou 15 centigrammes en quinze ou vingt prises). Loin de redouter la salivation, il faudra au contraire la désirer, car la plupart des malades qui la gagnent guérissent.

La médication révulsive, si généralement utile dans la plupart des phlegmasies des séreuses, échoue beaucoup plus souvent ici que dans la pleurésie et la péricardite. Cependant l'application d'un ou plusieurs vésicatoires volants sur l'abdomen a été parfois avantageuse pour combattre la phlegmasie ou pour provoquer la résorption de l'épanchement qui en a été la conséquence. Dans ce dernier cas, on a même pratiqué la ponction ; mais celle-ci, en général peu utile, n'a donné quelques résultats avantageux que dans les péritonites partielles.

Il est un symptôme qu'on ne doit jamais négliger : c'est la douleur. Lorsqu'elle résiste aux antiphlogistiques, on essaiera de la modérer par l'administration de l'opium à l'intérieur. Dans un cas que j'observai avec M. Danyau, nous substituâmes aux fomentations émollientes des applications froides ; celles-ci furent continuées pendant huit jours, et produisirent aussitôt un calme complet. La malade, qui nous paraissait être dans un état tout à fait désespéré, guérit néanmoins.

Comme on le voit dans toutes les phlegmasies, il peut se présenter dans la péritonite quelques autres indications tirées de l'état général. C'est ainsi que lorsque les symptômes adynamiques prédominent, on administrera les toniques et les cordiaux ; les antispasmodiques et le musc conviendront mieux lorsqu'on observe ces troubles nerveux qui caractérisent l'état ataxique. Mais malheureusement il est rare que les efforts du médecin soient récompensés par le succès. La complication saburrale est une des plus rares, et par conséquent les vomissements dont on a souvent abusé en raison des vomissements bilieux que la plupart des malades éprouvent, sont rarement justifiés et utiles.

De la péritonite aiguë consécutive, ou symptomatique.

Causes des péritonites consécutives. — Nous avons dit précédemment combien étaient rares les péritonites spontanées et primitives. En effet, presque toutes les phlegmasies du péritoine qui surviennent d'une manière spontanée en apparence, et qui entraînent la mort des malades, ont leur point de départ dans quelques lésions des viscères ou des parois de l'abdomen. Ainsi le péritoine s'enflamme quelquefois à une période avancée des cancers de l'utérus, de l'estomac, des intestins et du foie, ce qui dépend souvent de ce qu'une petite quantité d'ichor ou de pus cancéreux a été mise en contact avec la membrane séreuse ; d'autres fois il n'y a qu'un effet de voisinage ou de sim-

ple contiguïté de tissu. C'est de cette manière que le péritoine s'enflamme dans le cours des phlegmasies qui ont primitivement atteint un des organes abdominaux ou bien le tissu cellulaire sous-péritonéal. La péritonite est aussi un accident très-commun dans les étranglements internes, ainsi que dans la hernie étranglée, même après l'opération. Elle survient parce que les matières intestinales s'épanchent dans le péritoine par une crévasse ou en filtrant à travers les tuniques sphacélées. Mais, de toutes les péritonites symptomatiques, les plus communes sont celles qui se déclarent consécutivement à la rupture d'un abcès ou d'un kyste, ou à la perforation d'un des organes creux renfermés dans la cavité abdominale. De toutes les altérations qui sont ainsi cause de péritonite, la plus fréquente est, sans contredit, la perforation intestinale survenant dans le cours de la fièvre typhoïde et des autres affections qui produisent des ulcérations intestinales : telles sont la dysenterie et l'entérite tuberculeuse. Il ne faut pas ignorer que la perforation peut siéger aussi sur un point de l'appendice vermiforme du cæcum, et qu'elle peut être produite, comme pour le reste de l'intestin, par une ulcération typhoïde ou tuberculeuse ; plus souvent elle est le résultat d'une inflammation simple ou gangréneuse, ou d'une déchirure opérée par un corps étranger, comme une esquille, une arête, un calcul, etc. Enfin, une ulcération solitaire dont la circonférence pourrait être mesurée par la tête d'une très-petite épingle, mais pénétrant dans un moment donné dans le péritoine, peut provoquer une inflammation qui semble spontanée, car elle arrive sans troubles digestifs préalables chez des sujets ayant toutes les apparences de la santé : c'est ce que j'ai déjà observé plusieurs fois.

Quelle que soit la cause organique qui ait provoqué la péritonite, celle-ci peut, comme lorsqu'elle est spontanée, envahir toute la séreuse, ou bien être circonscrite.

Anatomie pathologique. — Les péritonites qui sont consécutives aux causes que je viens d'énumérer ont les mêmes caractères anatomiques que les péritonites simples. Presque toujours elles sont générales ; mais communément on trouve que la rougeur est d'autant plus vive, et que les fausses membranes sont d'autant plus abondantes, qu'on se rapproche davantage de la perforation ou de la lésion qui a été la cause déterminante de la péritonite ; la cavité de la séreuse contient en outre, en quantité plus ou moins grande, les liquides dont l'épanchement a provoqué la phlegmasie. Si celle-ci a été consécutive à la perforation de l'estomac ou des intestins, le péritoine pourra renfermer aussi des gaz qui se dégagent avec bruit à l'instant où le scalpel pénètre dans sa cavité.

Il importe de remarquer ici que, vu la rareté excessive des péritonites primitives, on devra, dans tous les cas de phlegmasie péritonéale, examiner avec le plus grand soin les parois de l'abdomen et tous les organes contenus dans cette cavité, sans oublier jamais l'appendice vermiculaire du cæcum, qui non-seulement peut être perforé ou gangrené, mais qui souvent n'ayant été qu'enflammé, a contracté des adhérences et donné lieu à un petit abcès, lequel, en s'ouvrant dans le péritoine, a déterminé une péritonite suraiguë. On devra non-seulement toucher et voir chaque anse intestinale en particulier, mais il faudra encore, dans le cas où l'on ne trouve pas d'abord la lésion, insuffler l'intestin sous l'eau : sans cette précaution, des perforations très-petites, n'admettant, par exemple, que la pointe d'une fine épingle et bouchées déjà par des fausses membranes, pourraient passer inaperçues très-facilement. On ne devra jamais non plus négliger d'explorer avec soin la vésicule biliaire, qui non-seu-

lement peut produire une péritonite en se perforant, mais encore lorsque, par une sorte d'usure de ses parois, lésion non encore signalée, je crois, elle a permis à la bile de transsuder dans le péritoine. C'est ainsi que j'ai vu deux femmes emportées, dans le cours d'une fièvre typhoïde, par une péritonite suraiguë qui ne reconnaissait d'autre cause qu'une altération de la vésicule du fiel, dont les parois ténues et poreuses comme une toile d'araignée avaient permis à la bile de fluer dans le péritoine.

Symptômes. — Lorsque les causes qui produisent les péritonites consécutives agissent autrement que par l'introduction d'une substance irritante dans la cavité séreuse, l'inflammation ne diffère pas, par son mode d'invasion et par sa marche, de celle qui survient spontanément. Il n'en est plus de même lorsque la maladie se déclare à la suite de la perforation d'une cavité naturelle ou accidentelle : dans ces cas, le moment où la perforation s'opère, ou plutôt l'instant où les fluides se trouvent en contact avec le péritoine, est marqué par des accidents graves et qui ont quelque chose de caractéristique. Presque tous les malades ressentent tout à coup dans le ventre, ordinairement dans le point où s'opère la perforation, une douleur déchirante, s'irradiant bientôt dans tout l'abdomen, augmentant par la pression et s'accompagnant aussitôt de frissons violents, de la décomposition des traits, de nausées, de vomissements, de l'accélération et de la petitesse du pouls, enfin de la suppression des selles si la péritonite est consécutive à une perforation intestinale. Dans quelques cas, la douleur, quoique très-vive, se calme bientôt; le ventre est tuméfié, mais il n'est pas très-sensible quand on le presse : aussi beaucoup de malades cessent de se plaindre et espèrent une prompte guérison. Mais le médecin ne saurait jamais partager cette illusion, lorsqu'il voit persister et s'accroître les nausées, les vomissements, les hoquets, l'altération des traits, la fréquence, la petitesse du pouls et le refroidissement du corps. C'est en effet, au milieu de ces accidents, et généralement après deux à quatre jours de souffrance, parfois au bout de six à vingt-quatre heures seulement, que les malades succombent; il en est pourtant qui résistent davantage, qui luttent, par exemple, pendant plus d'un septénaire. La mort n'est pas une terminaison inévitable; il peut arriver en effet que la portion du péritoine dans laquelle le liquide irritant s'épanche soit rapidement séquestrée du reste de la séreuse par la prompte organisation des fausses membranes. Dans ces cas, la péritonite est toute locale : elle peut alors guérir, soit que l'épanchement se résorbe, soit qu'il se fasse une issue à travers les parois abdominales ou à travers l'intestin; de sorte que la perforation de cet organe, qui avait été la cause de la maladie, peut en être le moyen curatif. Mais un pareil résultat est fort rare : car, d'une part, la péritonite par perforation n'est presque jamais locale, et, d'autre part, les mouvements incessants du tronc et des viscères, ainsi que l'issue de nouvelles portions de fluide, détruisent sans cesse les adhérences qui tendraient à se former.

Diagnostic. — Une douleur vive dans le ventre, *débutant brusquement*, augmentant par la pression et s'accompagnant des autres accidents des péritonites suraiguës, indique une inflammation du péritoine produite par la pénétration d'un fluide irritant. Dans quelques cas pourtant la péritonite par perforation peut être latente, c'est-à-dire que la douleur manque absolument : on n'observe alors qu'une décomposition profonde des traits, que quelques vomissements, avec une fréquence et une petitesse extrêmes du pouls. Cela n'a lieu que lorsque la perforation s'opère chez des sujets extrêmement affaiblis par une maladie déjà longue et qui a complètement émoussé la sensibilité. Nous avons vu encore cette douleur manquer lorsque, la perforation survenant dans le cours d'une

péritonite chronique, les matières irritantes s'épanchaient dans un péritoine déjà recouvert de fausses membranes épaisses.

La péritonite par perforation une fois diagnostiquée, on recherchera le point de départ de la maladie. Pour le déterminer, on aura égard aux antécédents et aux circonstances au milieu desquelles l'individu se trouve. Les signes de perforation surviennent-ils chez un sujet atteint de dothiéntérie, de dysenterie ou de phthisie, on soupçonnera une perforation intestinale. Si, au contraire, les malades portent dans quelque partie du ventre une tumeur fluctuante qui s'est affaïssée ou a diminué de volume au moment de la manifestation des accidents de péritonite, on regardera celle-ci comme ayant été produite par la perforation ou par la rupture de la tumeur dont je parle.

Pronostic. — La péritonite, toujours si grave lorsqu'elle est primitive, est un accident bien plus fâcheux encore lorsqu'elle survient consécutivement. Presque toujours alors elle accélère ou provoque un terme fatal.

Traitement. — Il est presque toujours impuissant. Les émissions sanguines même locales sont rarement permises par l'état des forces. Les mercuriaux en frictions et à l'intérieur seront prescrits, ainsi que les vésicatoires sur l'abdomen. Mais il est des indications particulières à remplir lorsque la péritonite succède à la rupture ou à la déchirure d'un des réservoirs contenus dans l'abdomen. Y a-t-il eu perforation intestinale, on devra, pour empêcher l'issue d'une nouvelle quantité de liquide et favoriser la formation d'adhérences protectrices, condamner le malade au repos le plus absolu, à l'immobilité la plus complète, et éviter qu'aucune espèce de pression soit exercée sur le ventre. On le privera de boire et l'on étanchera la soif avec quelques morceaux de glace, ou en faisant sucer des quartiers d'orange. Il est presque inutile de dire que les purgatifs et même que les lavements simples sont absolument interdits. Si c'était la vessie perforée qui eût provoqué la péritonite, on devrait mettre dans ce réservoir une sonde à demeure, qu'on laisserait toujours débouchée pour empêcher toute accumulation d'urine dans l'organe. Dans tous ces cas, surtout lorsqu'il existe une perforation intestinale, il faut, d'après les conseils des docteurs Graves et Stokes, administrer tout de suite l'opium à haute dose, ainsi que nous l'avons recommandé précédemment. (Voyez p. 59; voyez, en outre, tome II, l'article *Perforation intestinale*.)

De la péritonite puerpérale.

SYNONYMIE. — Métro-péritonite puerpérale, fièvre puerpérale, typhus puerpéral.

La péritonite est dite *puerpérale* lorsqu'elle survient chez les femmes récemment accouchées.

Historique. — Les graves accidents qui emportent un si grand nombre de femmes après l'accouchement ont fixé de tout temps l'attention des médecins; mais c'est surtout dans le courant du dernier siècle que furent entreprises, en Angleterre, en Allemagne, en France, des recherches qu'on poursuit encore activement de nos jours. Doublet (1) et Doulcet (2) sont les médecins dont les travaux ont été les plus distingués; mais ce sont nos contemporains qui, en recherchant et signalant toutes les lésions viscérales que présentent les femmes

(1) *Nouvelles Recherches sur la fièvre puerpérale*. Paris, 1789, in-12.

(2) *Mémoire sur la maladie qui a attaqué les femmes en couches à l'Hôtel-Dieu*. Paris, 1782, in-4°.