

elle survient en quelques heures, à moins que des adhérences préalablement établies dans le péritoine, ainsi qu'il arrive dans les ulcérations des voies biliaires, n'aient limité l'épanchement.

Le traitement est celui de la péritonite aiguë.

**Epanchements d'urine.** Il est rare que les lésions des reins ou des uretères provoquent cet accident, parce que ces organes sont placés en dehors du péritoine. C'est dans les blessures de la *portion de vessie recouverte de péritoine* qu'il faut en chercher le point de départ, parce que les lésions des autres parties de l'organe provoquent des infiltrations d'urine dans le tissu cellulaire du bassin (voy. *Infiltrations d'urine*).

Les solutions de continuité de la vessie qui donnent lieu aux épanchements d'urine sont des plaies de toutes sortes, des ulcérations, des blessures produites de dedans en dehors par un cathétérisme mal exécuté, une rupture de l'organe suite de distension exagérée par l'urine. Dès que le réservoir est interrompu dans sa continuité et que le liquide s'en échappe dans le péritoine, les malades accusent des douleurs insupportables dans l'abdomen et surtout dans la région hypogastrique. Ils sont dans l'impossibilité d'uriner, et si on pratique le cathétérisme de la vessie, on ne retire que quelques gouttes d'urine mélangée de sang. Le contact de l'urine avec le péritoine produit une péritonite suraiguë, et la mort survient du troisième au douzième jour après l'accident. Dans quelques cas exceptionnels, la terminaison est moins grave, le patient survit; c'est lorsqu'il existe en même temps une plaie qui permet à l'urine de s'écouler au dehors, ainsi qu'il arrive dans les blessures de l'hypogastre. On a signalé ce fait, qu'à l'autopsie des sujets qui succombent avec tous les symptômes d'une péritonite aiguë, on trouve dans le péritoine une grande quantité de liquide qui n'a pas toujours l'odeur et l'âcreté de l'urine.

L'art est impuissant pour combattre les effets délétères de l'épanchement d'urine dans le péritoine. On a conseillé de placer une sonde à demeure dans la vessie pour laver l'organe à grande eau, afin de diminuer la nature âcre de l'urine; d'agrandir la plaie extérieure s'il en existe une, afin de faciliter l'issue de l'urine au dehors; d'introduire à travers cette plaie, jusque dans la vessie, une mèche de linge ou une canule pour obtenir le même résultat. On a proposé la ponction abdominale pour évacuer l'urine tombée dans le péritoine et le lavage de la séreuse à grande eau.

**Epanchements de matières alimentaires et stercorales.** Il n'est pas démontré qu'il se fasse dans le péritoine des épanchements de lymphe ou de chyle. Les observations de ce genre rapportées par Scherb, Morgagni, Saviard, Portal, sont douteuses. La rupture du canal thoracique n'entraînerait que l'infiltration de la lymphe dans le tissu cellulaire prévertébral, et nullement l'épanchement de ce liquide dans le péritoine. Le chyle tombé dans le péritoine consécutivement à une lésion des vaisseaux chylifères peut être absorbé.

Les épanchements de matières alimentaires et stercorales produisent les phénomènes les plus graves. Ils sont la conséquence de plaies péné-

trantes de l'estomac ou des intestins, de la rupture de ces mêmes organes sous l'influence d'une violence extérieure. On observe cet accident dans les hernies étranglées, dans l'étranglement interne, par suite de distension excessive de l'intestin. Il se produit aussi lorsque l'estomac ou les intestins sont perforés par des corps étrangers avalés. D'autres fois la perforation de l'intestin est la conséquence d'une ulcération, ainsi qu'on le constate dans la convalescence de certaines fièvres.

L'épanchement de matières alimentaires et stercorales s'annonce par une douleur excessive et qui survient brusquement. Bientôt le ventre se tend et se ballonne; il y a des vomissements sanguinolents si l'estomac a été perforé, des selles sanglantes parfois si ce sont les intestins. Il se développe une péritonite suraiguë qui est suivie d'une mort prompte. Dans quelques cas rares, l'épanchement reste circonscrit dans une portion du péritoine, grâce à des adhérences qui se sont formées préalablement ou consécutivement à l'accident, et le malade survit en présentant tous les signes d'un abcès stercoral qu'on ouvrira le plus tôt possible, en respectant les adhérences.

**Epanchements de pus.** Ils sont la conséquence de l'ouverture dans le péritoine d'un abcès viscéral, foie, rate, prostate, utérus, etc.; ou bien encore d'une collection contenue primitivement dans l'épaisseur de la paroi abdominale. Des abcès provenant du thorax peuvent aussi s'ouvrir une issue dans le ventre. Nous ne parlons que pour mémoire des collections purulentes dues à la péritonite.

Quel que soit le point de départ de l'épanchement de pus, celui-ci peut se résorber, ce qui est rare. En général, il se produit une péritonite aiguë qui fait succomber le malade, à moins que des adhérences ne limitent le foyer morbide. Dans ce cas on est en droit de donner issue à la collection purulente, en prenant les précautions indiquées pour les abcès sanguins (voy. page 587). Si l'épanchement est diffus et que la phlegmasie consécutive se généralise, on emploie les moyens proposés contre la péritonite.

**Epanchements de sérosité, d'hydatides.** La sérosité s'accumule en plus ou moins grande quantité dans le péritoine des sujets atteints d'ascite. Un kyste séreux de l'ovaire peut se rompre dans le péritoine et donner lieu à une inflammation de la séreuse. Le même accident est bien plus à redouter encore, quand un kyste hydatique du foie ou de l'ovaire s'ouvre dans le péritoine.

**Epanchements d'air ou de gaz.** Lorsqu'une blessure du poumon est accompagnée d'une plaie du diaphragme, l'air contenu dans les cellules pulmonaires peut s'épancher dans la cavité péritonéale. Alors on observe communément, en même temps qu'une tympanite, un emphysème du tissu cellulaire du thorax. A la suite des lésions de l'estomac ou des intestins, les gaz renfermés dans cette portion du tube digestif font irruption dans la cavité péritonéale, d'où une tympanite plus ou moins intense, contre laquelle on a conseillé la ponction abdominale avec un trocart fin.