SECONDE PARTIE

CHAPITRE I

Modes de début. — Marche de la maladie.

La tuberculisation du péritoine et la péritonite qui en est la suite, peuvent affecter deux modes de début différents : dans l'un, les accidents éclatent avec une certaine acuité et évoluent même avec une marche qui rappelle l'aspect d'une pyrexie ; dans l'autre, les symptômes apparaissent sourdement, lentement, sans réaction fébrile bien accusée et ont une marche essentiellement chronique. Le début est donc *aigu* ou *insidieux*.

1° *Début aigu.* — Il se montre dans deux cas différents : ou, ce qui est le plus fréquent, dans la tuberculisation aiguë généralisée, ou dans la phthisie chronique lorsque la tuberculose péritonéale lui succède. Les malades accusent assez promptement des douleurs dans l'abdomen ; la fièvre se déclare avec exacerbations vespérales, la peau est chaude, le pouls fréquent, la langue est rouge sur les bords, blanchâtre à sa partie médiane, le ventre se ballonne; il peut survenir des vomissements, il y a de la constipation qui alterne souvent avec la diarrhée. Cet état dure pendant plusieurs semaines, et si le malade ne succombe pas à cette première atteinte, tout paraît rentrer dans l'ordre, les douleurs n'arrivent qu'à de rares intervalles, les digestions deviennent régulières, la fièvre cesse jusqu'au jour où de nouvelles éruptions miliaires ou de nouvelles poussées inflammatoires déterminent les mêmes accidents. Cette forme assez rare de la maladie peut être désignée sous le nom d'*inflammatoire aiguë*.

Elle est peu différente de la *forme typhoïde*, qui a été si bien décrite par M. Empis. D'après cet auteur, les symptômes du début, la marche, rappellent presque complétement l'invasion ou l'évolution d'une dothiénentérie. Le malade éprouve de la céphalalgie, du malaise, des bourdonnements d'oreille, de la

fièvre, il a une ou deux épistaxis. Insomnie, inappétence, douleurs abdominales, constipation, plus souvent diarrhée, ballonnement et sensibilité du ventre, fièvre continue, etc., voilà bien des symptômes qui peuvent en imposer pour l'existence d'une fièvre typhoïde. Cependant, au bout d'un ou deux septénaires, les taches rosées n'ont pas encore apparu, la douleur s'est généralisée à une grande partie de l'abdomen, ou elle affecte du moins les deux régions iliaque et la région péri-ombilicale ; la constipation est quelquefois opiniâtre, il se fait un épanchement liquide peu abondant dans le péritoine ; le cycle thermométrique ne présente pas la régularité du cycle de la fièvre typhoïde avec ses oscillations ascendantes, fixes et descendantes ; l'erreur peut déjà se dégager si, après trois semaines, les troubles abdominaux persistent, si les vomissements se déclarent, si l'on reconnaît dans l'appareil pulmonaire l'existence de lésions qui puissent être sûrement rapportées à la tuberculose, et enfin si, après la disparition de l'épanchement liquide du péritoine ou de la tympanite, on peut constater cet empâtement et cette rénitence qui résultent de l'accolement des intestins et de la présence de fausses membranes. La maladie peut donner quelques jours, quelques semaines de répit, elle subit un temps d'arrêt, mais, au bout d'un temps variable, les mêmes accidents se réveillent, la fièvre se rallume, il y a de l'amaigrissement, de la prostration des forces. Les symptômes nerveux, ataxiques, se déclarent, lorsque l'éruption miliaire envahit les méninges, et la mort ne tarde pas à survenir.

La production de ces accidents aigus ne doit pas toujours être imputée, comme l'a si bien démontré l'auteur de la granulie, à une poussée nouvelle de nodules miliaires ou au processus adhésif de l'inflammation. Elle a son origine dans la formation de petits abcès inter-péritonéaux, de collections purulentes qui se développent en plus ou moins grand nombre au milieu des adhérences. Il semblerait, dit cet éminent observateur, qu'une inflammation nouvelle « reçoive des nouvelles conditions anatomiques, dans lesquelles se trouve le péritoine, par suite du tissu cellulaire adhésif qui s'y est développé, une tendance à la suppuration qui n'existait pas de

prime abord ». On constate alors en certains points des douleurs lancinantes, de la fluctuation et de la matité. La fièvre est vive, accompagnée de frissons, avec exacerbations vers le soir, le pouls fréquent, la peau chaude ; il survient des sueurs, de la diarrhée colliquative, de l'amaigrissement, et le malade peut être, pendant un temps plus ou moins long, en proie à tous les symptômes, à tous les accidents de la fièvre hectique. Cette marche *subaiguë* sert d'intermédiaire entre la forme aiguë et la forme chronique dont nous allons parler.

B. *Début chronique, insidieux.* — La péritonite chronique tuberculeuse débute souvent et évolue sans réaction fébrile bien marquée ; les douleurs abdominales sont profondes et sourdes ; elles ne sont souvent pas spontanées, elles sont provoquées ou exagérées par la pression au niveau des deux flancs et de l'ombilic ; le ventre se rétracte vers la colonne vertébrale ou se tuméfie, en partie par l'épanchement d'un liquide ordinairement peu abondant, en partie par la tympanite intestinale qui souvent à elle seule peut constituer l'unique symptôme de la tuberculose péritonéale non compliquée de l'inflammation de la sérieuse ; la diarrhée alterne avec la constipation. — Cette marche chronique peut être quelquefois interrompue par la production d'accidents aigus (fièvre légère, douleurs abdominales plus vives, etc.), coïncidant avec de nouvelles poussées inflammatoires ou tuberculeuses. Bientôt ces symptômes s'apaisent, la fièvre se calme, l'épanchement diminue, et les malades ne ressentant plus que quelques rares douleurs dans le ventre, peuvent de nouveau revenir à leurs occupations. Nous donnons plus loin deux observations qui rappellent bien cette forme de la maladie. Mais cette amélioration n'est pas définitive, et il suffira de la plus légère cause pour amener l'explosion de nouveaux accidents.

Quelquefois enfin, les douleurs sont si peu marquées que les malades n'y attachent aucune importance et qu'ils ne viennent consulter le médecin que parce qu'ils s'aperçoivent d'une certaine tuméfaction du ventre.

Le plus ordinairement, la péritonite chronique tuberculeuse se déclare chez des individus déjà tuberculeux et qui ont présenté tous les symptômes de la phthisie pulmonaire. C'est,

du reste, l'opinion de la plupart des auteurs et de Grisolle en particulier, qui pense que presque toujours les tubercules du poumon sont antérieurs à ceux du péritoine. — Chez les enfants, il n'en serait pas toujours ainsi d'après MM. Rilliet et Barthez qui, sur 22 cas de péritonite tuberculeuse, ont vu 12 fois la phthisie péritonéale débuter d'emblée. On sait, du reste, que la tuberculisation abdominale est plus fréquente chez les enfants que chez les adultes et que, se fixant primitivement sur les ganglions mésentériques et lombaires, elle peut secondairement affecter la grande séreuse.

D'autres fois cette péritonite est complétement *latente*, et l'on trouve à l'autopsie des traces d'inflammation qui n'avait été révélée par aucun symptôme pendant la vie.

La tuberculisation du péritoine sans lésion inflammatoire est le plus souvent latente ou ne manifeste quelquefois sa présence que par la production d'une ascite ordinairement peu abondante qui survient sous l'influence de la compression des veines mésaraïques par les granulations ou les ganglions engorgés. D'autres fois aussi, c'est une tympanite intestinale qui constitue, comme nous l'avons déjà dit, l'unique symptôme de la tuberculose péritonéale.

Telles sont les diverses formes qu'affectent la tuberculose péritonéale et la péritonite tuberculeuse ; nous allons maintenant examiner chaque symptôme en particulier.

CHAPITRE II

Symptomatologie.

La **douleur** est un des symptômes dont l'intensité est la plus variable. Très-légère ordinairement, au point que les malades négligent d'en parler, elle devient quelquefois rapidement assez vive lorsque de nouvelles poussées granuleuses et inflammatoires se font vers la séreuse abdominale. Tantôt elle est le phénomène initial de la maladie, tantôt elle succède au gonflement du ventre lorsque l'épanchement est produit par l'abondance de granulations qui compriment les radicules des veines mésaraïques.

Dans la forme chronique et insidieuse de la maladie, les douleurs sont sourdes, profondes, contusives, exceptionnelle,