

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*.

La *forme fibreuse* comprend les cas où le tubercule a évolué vers la guérison; elle est caractérisée par un début insidieux, une marche lente, chronique, ordinairement apyrétique. La forme fibreuse peut être divisée en *forme ascitique généralisée*, en *forme ascitique enkystée* et en *forme fibreuse sèche*; la forme fibreuse sèche n'est généralement qu'une transformation de la forme ascitique.

Dans la *forme ulcéreuse*, l'évolution chronique s'accompagne de troubles digestifs, d'une fièvre modérée, d'une altération de l'état général; les viscères sont englobés par des fausses membranes volumineuses et des productions caséuses. On distingue une *forme sèche*, où les anses intestinales sont réunies entre elles et à la paroi abdominale par des adhérences épaisses, englobant çà et là le tissu tuberculeux plus ou moins ramolli, et une *forme suppurée* où des collections purulentes se font dans la cavité péritonéale ou dans des loges secondaires: à ce point de vue, la *péritonite ulcéreuse* est divisée en *péritonite suppurée généralisée*, et en *péritonite suppurée circonscrite, uniloculaire ou multiloculaire*.

La péritonite tuberculeuse, considérée longtemps comme une des manifestations les plus redoutables de la tuberculose, est regardée au contraire aujourd'hui comme une des plus curables, du moins dans ses formes chroniques, et comme une de celles qui ont le plus de tendance à guérir sous l'influence de moyens très variés. Les exemples de guérison spontanée de la péritonite tuberculeuse, surtout chez l'enfant, ne sont pas rares.

Dans le *pronostic* de la péritonite tuberculeuse, on doit tenir compte de l'*âge du malade*, de l'*état général*, de l'*état des viscères* et de la *forme de la maladie*. La péritonite tuberculeuse dans le jeune âge est plus ordinairement curable, surtout dans ses formes ascitiques; l'alcoolisme aggrave considérablement son pronostic. Le pronostic varie beaucoup suivant que l'évolution tuberculeuse est limitée au péritoine, ou bien localisée à différents viscères, en particulier à l'intestin. La forme ulcéreuse de la maladie est de toutes la plus

grave, le tubercule évoluant vers l'état caséux et le ramollissement, au lieu d'aboutir à la transformation fibreuse.

La péritonite tuberculeuse dans sa forme chronique, assimilable aux tuberculoses locales, peut être traitée par des moyens médicaux et par des moyens chirurgicaux.

## II

## Traitement.

## A. — TRAITEMENT MÉDICAL

1° Dans la *forme aiguë*, le traitement, impuissant à arrêter l'évolution fatale de la maladie, se borne à être purement symptomatique: on prescrit le *repos*, la *diète lactée*, la révulsion locale par les *sangsues*, les *ventouses*, les applications de *glace*; l'*opium* sert à calmer les douleurs.

2° Dans la *forme chronique*, le traitement médical doit s'adresser à l'état général et à l'état local; il ne doit pas être négligé et possède à son actif un grand nombre de guérisons.

## 1° Traitement général.

Le malade, placé dans un repos sinon absolu, du moins relatif et proportionné à chaque cas, doit être soumis à une *hygiène sévère*; il habitera, si possible, la campagne dans un climat convenable; dans quelques cas l'aération permanente, utile par son influence tonique sur la nutrition, peut être indiquée.

L'*alimentation* doit être substantielle et en tous cas appropriée à l'état des fonctions digestives; le lait, les œufs, les graisses facilement assimilables en feront la base; lorsque l'état du malade le permet, la suralimentation, telle qu'elle est pratiquée dans la phtisie, doit être tentée. D'ailleurs, comme dans toute tuberculose, on doit veiller scrupuleusement au bon fonctionnement de l'appareil digestif.

On aura recours aux *reconstituants* habituellement em-