

tuberculoses génitales chez la femme, elles ont été souvent méconnues avant l'opération; Aldibert, qui, en 1892, avait réuni 17 observations de salpingite tuberculeuse accompagnée de pelvi-péritonite, a trouvé 13 guérisons, dont quelques-unes constatées plus d'un an après l'intervention.

H. — D'après plusieurs statistiques réunies par Leguen, *les résultats de la laparotomie* dans les péritonites tuberculeuses généralisées se répartissent de la façon suivante : dans la forme ascitique, le chiffre des guérisons serait de 75,5 p. 100; dans la forme fibreuse, de 65,5 p. 100; dans la forme ulcéreuse, de 60 p. 100. Sur 287 cas pris en bloc dans les statistiques de Kœnig, Maurange, Pic, de Lafont, Aldibert, la guérison se produisit dans 71,43 p. 100 des cas; dans 34 p. 100 environ des faits qui furent suivis de guérison, celle-ci se maintenait encore au bout de deux ans, beaucoup de malades ayant d'ailleurs été perdus de vue. Dans certaines statistiques publiées jusqu'à ce jour figurent des cas où la guérison persistait plus de vingt ans après la laparotomie.

Il est impossible actuellement de se faire une idée très exacte des chiffres de guérison définitive pour *chacune des formes de la tuberculose péritonéale*; et cependant ce n'est que d'après *les suites éloignées de la laparotomie dans chacune de ces formes* que l'on pourrait arriver à une notion précise des indications ou des contre-indications opératoires dans les diverses variétés cliniques. Il faut se souvenir que guérison clinique n'est pas toujours synonyme de guérison anatomique, et que la guérison définitive ne peut être admise que plusieurs années après l'opération.

Quoi qu'il en soit, la laparotomie, sans avoir d'action spécifique sur la péritonite tuberculeuse, accentue ou détermine, lorsqu'elle est pratiquée dans certaines conditions, la tendance à la guérison que la maladie possède dans bien des cas. Le *mode d'action de la laparotomie* est obscur : il est probable qu'il reconnaît des facteurs multiples.

L'utilité de l'opération ressortit-elle à l'évacuation du liquide et des produits toxiques, à la décompression qu'elle

provoque dans les vaisseaux du péritoine, à l'amélioration de la respiration et de la circulation? La guérison ne peut pas en tout cas s'expliquer uniquement par l'évacuation du liquide ascitique; car elle s'est produite quelquefois dans des cas où l'épanchement était à peu près nul.

La laparotomie agit-elle en provoquant une phlegmasie de bonne nature, en substituant du tissu cicatriciel aux produits tuberculeux? De recherches expérimentales récentes faites sur l'influence de la laparotomie sur la péritonite tuberculeuse du chien, Stehégoleff conclut que chez cet animal la péritonite peut guérir par l'ouverture seule de l'abdomen; la guérison a lieu surtout lorsque l'opération est faite au début du processus; à une période avancée, elle amène simplement une amélioration aboutissant à une survie plus ou moins longue.

L'action principale de la laparotomie paraît résulter de la réaction inflammatoire produite par certains agents physiques qui interviennent dans l'opération, tels que le traumatisme mécanique, les influences thermiques, la pénétration de l'air dans la cavité abdominale, l'action de la lumière; ces agents, par leur action irritative sur le péritoine malade, déterminent dans les tissus entourant les foyers tuberculeux une infiltration de leucocytes qui forment une barrière à l'extension du foyer, puis qui s'organisent en tissu conjonctif riche en vaisseaux de néoformation au sein duquel finissent par périr et disparaître les éléments spécifiques tuberculeux. Mazzoni, dans deux cas où la laparotomie fut répétée au bout de quelque temps, constata que la plupart des tubercules avaient disparu; les autres s'étaient détachés de leur base d'implantation, à laquelle ils n'étaient plus retenus que par un mince pédicule. Les adhérences ne sont pas indispensables au processus de guérison.

II. — TRAITEMENT DE LA PÉRITONITE CANCÉREUSE

Quand les tumeurs malignes de l'abdomen se compliquent de péritonite de même nature, les troubles généraux sont

presque toujours très graves et la maladie si avancée, que l'on doit se borner au traitement symptomatique soit des phénomènes déterminés par la tumeur, soit de la péritonite elle-même.

Les douleurs seront combattues par l'*opium*, les injections de morphine, les applications locales d'*onguent belladoné*, de *cataplasmes laudanisés*, de *collodion*; les vomissements seront enrayés par les moyens habituels; le malade sera, selon les indications, alimenté par la voie buccale ou rectale.

Lorsque l'ascite prend des proportions considérables, capables de gêner le fonctionnement des organes abdominaux ou thoraciques, on a recours aux *purgatifs*, aux *diurétiques*, et, en cas d'échec, à la *paracentèse*. Dans plusieurs cas de péritonite cancéreuse compliquée d'ascite énorme, en particulier dans des péritonites consécutives à des kystes prolifères de l'ovaire, la *laparotomie* pratiquée pour suppléer la paracentèse non seulement a pu, en évacuant complètement le liquide, procurer un soulagement notable au malade, mais souvent a ralenti et même empêché sa reproduction.

CHAPITRE XXIX

TRAITEMENT DE L'ASCITE

PAR

C. GIRAUDEAU

Médecin de l'hôpital Tenon

I

Nécessité d'un traitement causal.

L'ascite est un syndrome sur lequel la thérapeutique a peu de prise.

Il suffit pour s'en convaincre de réfléchir un instant à la façon d'agir des médications qui semblent faire merveille dans certains cas d'ascite, et l'on s'aperçoit bien vite que dans ces derniers, ce n'est pas le symptôme qui a été visé, mais bien la maladie causale elle-même. Ainsi la digitale, le lait, qui réussissent si souvent dans les ascites des cardiaques et des brightiques, échouent constamment lorsqu'on les prescrit à des malades atteints de cirrhose du foie avec ascite. Si ces médicaments avaient une action réelle, directe sur l'hydropisie péritonéale, le résultat devrait être sensiblement le même dans tous les cas, ce qui est loin d'avoir lieu.

Le traitement vrai de l'ascite consiste donc, non pas à diriger la médication contre ce symptôme, mais bien contre la maladie qui lui a donné naissance. Le diagnostic de celle-ci une fois fait, elle devra être traitée à *peu de chose près* comme si l'ascite n'existait pas. C'est, croyons-nous,