

cherchera au début à enrayer le développement de l'abcès par l'action du froid. Si ce moyen ne réussit pas, on ouvrira aussitôt que possible le foyer purulent. Les perforations dans la vessie, l'intestin, le vagin et l'utérus suivent souvent, il est vrai, une marche très favorable, et particulièrement celles qui se font dans l'intestin et la vessie présentent volontiers, grâce à l'obliquité de leur trajet, une sorte de fermeture valvulaire qui empêche la pénétration des matières fécales et de l'urine dans la cavité de l'abcès ; néanmoins l'incision hâtive agit toujours favorablement en limitant l'extension du foyer purulent et en prévenant la perforation, rare il est vrai, dans la cavité péritonéale, perforation qui entraîne une péritonite le plus souvent mortelle. Mais ce sont surtout les processus phlegmoneux septiques consécutifs aux perforations de l'intestin que l'on devra traiter de bonne heure par de larges incisions.

L'incision des abcès volumineux de la fosse iliaque peut être pratiquée au-dessus du ligament de Poupart, dans la zone que nous avons déjà mentionnée plusieurs fois comme étant dépourvue de séreuse. Souvent le pus à ce niveau est déjà arrivé à la surface, et le point qui doit être incisé donne au doigt la sensation d'une petite lacune dans les tissus. ROSER accorde la préférence à l'incision pratiquée au côté externe de l'artère fémorale. Après avoir incisé la peau et divisé les tissus dans la profondeur en dehors de l'artère, on glisse une pince à pansements de bas en haut sous le ligament de Poupart, et on la retire en écartant ses branches de façon à agrandir l'orifice. Par des contre-incisions dans les points où la fluctuation devient superficielle, ainsi que par l'introduction de tubes à drainage, on accélère notablement la guérison, qui, souvent, s'opère rapidement lorsqu'on a eu soin d'ouvrir l'abcès de bonne heure. Il est probable que la guérison est ici favorisée par la pression régulière exercée par le péritoine sur la fosse iliaque. Dans les suppurations étendues et de longue durée, il n'est pas rare, cependant, de voir le malade succomber à la pyémie et à l'hectisie qui en sont la conséquence.

Nous renvoyons à un autre chapitre l'étude des abcès profonds de la fosse iliaque, lesquels siègent dans le domaine du psoas-iliaque, à une certaine distance du péritoine ; il s'agit le plus souvent, dans ces cas, d'abcès par congestion provenant d'une suppuration des os et du périoste du bassin et de la colonne vertébrale.

6. Inflammation et suppuration circonscrites intrapéritonéales.

§ 29. — Lorsque des processus inflammatoires évoluent dans des organes qui sont tapissés par le péritoine, on voit volontiers survenir des inflammations locales des parties correspondantes de l'enveloppe péritonéale. Ces péritonites circonscrites, lorsqu'elles sont la conséquence d'une irritation modérée et passagère, peuvent revêtir d'emblée les ca-

ractères d'une néoplasie du tissu conjonctif se manifestant par la production de masses fibreuses et par des adhérences de l'organe enflammé avec les parties voisines. Si l'irritation est plus intense et plus persistante, il se produit, en outre, une transsudation et une abondante prolifération cellulaire. On a alors affaire à une **péritonite enkystée**, c'est-à-dire à une poche remplie d'un liquide séreux, séro-fibrineux ou tout à fait purulent, poche qui se trouve comprise entre les viscères grâce aux adhérences que ces derniers ont contractées entre eux, ou qui, au contraire, fait librement saillie dans la cavité péritonéale, au niveau du siège de l'inflammation, et n'est limitée que par ses propres parois formées de tissu conjonctif.

Tandis que la **forme adhésive**, comme nous l'avons déjà dit plusieurs fois, et comme nous aurons encore assez souvent l'occasion de le rappeler, surtout à propos des hernies abdominales, entraîne les adhérences les plus variées entre les organes de l'abdomen, adhérences réunissant les intestins entre eux et avec le péritoine, dans la **forme exsudative**, par contre, on assiste à la formation de tumeurs qui, suivant la nature de leur contenu, persistent longtemps à l'état de cavités semblables à des kystes, ou peuvent disparaître tôt ou tard par voie de résorption. Lorsque le contenu de la poche est purulent, il survient presque toujours finalement une perforation et le pus s'écoule soit à l'extérieur, soit dans un organe creux du voisinage, soit enfin, ce qui est bien plus grave, dans la cavité péritonéale.

Des inflammations locales de ce genre peuvent se développer, à l'occasion, sur chacun des organes de l'abdomen, sur le foie, la rate, l'épiploon, etc. ; souvent elles restent comme résidus d'une péritonite diffuse (voir plus haut § 23) ; elles se montrent avec une fréquence relative, chez la femme, dans le voisinage de la matrice.

Nous n'insisterons sur l'étude de la **périmérite** qu'autant que nous le jugeons nécessaire pour permettre au chirurgien de poser le diagnostic de cette forme typique d'épanchement intrapéritonéal, et nous renvoyons le lecteur pour plus de détails aux traités de gynécologie. Nous ferons seulement remarquer ici, au point de vue de l'étiologie, que la périmérite, bien plus souvent que le phlegmon du tissu conjonctif sous-séreux décrit plus haut, survient en dehors de l'état puerpéral, à la suite de processus inflammatoires, de tumeurs ou de lésions traumatiques de l'utérus, parfois aussi consécutivement à de manœuvres chirurgicales, le cathétérisme utérin par exemple. Tout dernièrement on a fait intervenir également comme cause de cette affection la pénétration directe du virus blennorrhagique dans le péritoine, le long des trompes de Fallope, mais on a, semble-t-il, singulièrement exagéré l'importance de cette forme particulière d'infection (NOEGGERATH).

L'épanchement en question, tant qu'il n'est pas très abondant, a son siège dans la cavité de Douglas, et en vertu des lois de la pesanteur, il occupe la partie la plus déclive de cette cavité que remplissent les intestins à l'état normal. Mais lorsque la masse du liquide augmente, ce dernier gagne aussi les fosses

iliaques, s'étend en avant sur la vessie, et peut envelopper entièrement l'utérus. L'ouverture spontanée de l'épanchement, lorsqu'elle se produit, a lieu au niveau de la partie inférieure des parois abdominales, le plus souvent au-dessus du ligament de Poupart, dans le voisinage du canal inguinal. Cependant on a vu également des perforations se faire au niveau de la cuisse, le liquide s'étant frayé un passage au-dessous du ligament de Poupart ou à travers le trou sous-pubien. Dans d'autres cas le pus se fait jour dans la région de l'anus ou de la fesse (grande échancre sciaticque), et il n'est pas rare d'observer une perforation dans le rectum et le vagin. Dès que l'épanchement s'est enkysté dans la cavité de Douglas, il se présente sous la forme d'une tumeur irrégulière, parfois très dure, tumeur dont la formation est précédée d'une douleur locale violente. Le toucher vaginal permet de reconnaître la présence d'une tumeur siégeant, le plus souvent, en arrière de l'utérus dans la cavité de Douglas. Dans les formes aiguës, la douleur locale est très accusée, et parfois même c'est une péritonite diffuse qui marque le début de la maladie.

Les formes que revêt l'exsudat sont très caractéristiques et se distinguent nettement de celles que l'on observe dans la paramétrite. Il n'est possible de le confondre qu'avec un néoplasme, et encore l'anamnèse viendra-t-elle le plus souvent nous préserver d'une pareille erreur. Mais il existe aussi des cas de périmétrite à marche chronique et à extension diffuse semblable à celle des abcès paramétritiques, et, dans certaines conditions, il n'est pas toujours possible alors de poser un diagnostic tout à fait sûr, d'autant moins que les deux processus en question peuvent se combiner de façon que, même à l'autopsie, le diagnostic est parfois impossible.

Le traitement des formes aiguës est le même que celui de la péritonite ou de la paramétrite. La glace et l'opium d'abord, puis l'incision dès que la perforation de l'abcès au dehors paraît vouloir se produire, tels sont les moyens de traitement à employer. Les abcès provenant d'une périmétrite guérissent plus difficilement que ceux de la paramétrite, parce que leur enveloppe de tissu conjonctif forme une paroi rigide qui ne peut s'affaïsser rapidement sur elle-même, tandis que, d'autre part, dans les cas de perforation à travers les téguments, les conditions mécaniques d'écoulement du pus hors de la cavité de Douglas sont loin d'être favorables.

Pour le traitement des exsudats enkystés du péritoine nous renvoyons le lecteur aux détails que nous avons donnés à la fin du § 25.

§ 30. — Le moment est venu de mentionner une forme particulière de péritonite encapsulée, sur laquelle j'ai appelé le premier l'attention en me basant sur des observations cliniques, je veux parler de la **tuberculose du péritoine**.

Il existe un certain nombre de tumeurs en apparence kystiques, observées surtout chez les femmes, et présentant de grandes difficultés de diagnostic. Il s'agit le plus souvent de tumeurs qui se développent peu à peu dans la cavité abdominale et qui, lorsqu'elles sont petites, semblent jouir d'une grande mobilité ; par contre, dès qu'elles ont acquis un certain volume, elles s'appliquent contre la paroi antérieure de l'abdomen, perdent de leur mobilité, et en imposent alors pour des kystes de l'o-

vaire. Elles sont fluctuantes, mais la fluctuation n'offre pas les mêmes caractères que dans un kyste de l'ovaire à parois fortement tendues. En effet, la tumeur n'a qu'une très faible tension, et en cherchant la fluctuation, on produit des mouvements particuliers d'ondulation. A côté d'une tumeur volumineuse, il en existe assez souvent d'autres petites, ou bien un grand nombre de tumeurs se trouvent groupées ensemble, par exemple dans le petit bassin. Au bout d'un certain temps elles cessent, en général, de s'accroître ; il peut même arriver qu'elles subissent une régression spontanée et disparaissent. Dans d'autres cas il se forme un abcès dans les téguments, qui s'ouvrent pour donner issue à un pus aqueux et floconneux ; peu à peu la tumeur diminue et il reste une **fistule tuberculeuse**. Les malades que j'ai observés appartenaient à toutes les classes d'âge ; une partie d'entre elles étaient affectées de tuberculose de divers organes, tandis que les autres en paraissaient indemnes.

Lorsqu'en raison de l'incertitude du diagnostic et de l'inefficacité du traitement, le chirurgien se décide à pratiquer l'incision de l'abdomen, il rencontre le plus souvent une tuberculose plus ou moins diffuse du péritoine combinée avec des épanchements enkystés. Dans un cas de kyste volumineux qui semblait provenir de l'ovaire, le sac rempli d'un pus aqueux était formé par la paroi abdominale antérieure et les intestins ; tout le paquet intestinal avait été refoulé en arrière par l'épanchement. Le péritoine pariétal et viscéral était parsemé de tubercules. Dans d'autres cas, on rencontre un grand nombre de petits foyers kystiques situés entre les anses intestinales. Dans une opération j'ai trouvé de six à huit kystes, qui tous étaient constitués par des adhérences de l'intestin grêle. Le contenu de ces kystes était trouble et aqueux. Ici encore j'ai observé une tuberculose miliaire s'étendant à tout le péritoine. Dans quelques-uns de ces cas la tuberculose miliaire avait pour origine des ganglions lymphatiques caséeux du mésentère ; dans d'autres elle avait peut-être pour point de départ une tuberculose de l'intestin ou de l'appareil uro-génital. Un fait en tout cas important, c'est que plusieurs fois j'ai soumis ces épanchements à une intervention opératoire, que j'ai saupoudré d'iodoforme les parois des abcès et appliqué un pansement antiseptique, et que j'ai vu des malades conserver une bonne santé pendant des années, à la suite de l'opération.

§ 31. — Autour des autres organes de l'abdomen les foyers péritonéaux, du moins ceux qui contiennent du pus, sont certainement plus rares que dans le voisinage de l'utérus. Ce sont surtout les formes adhésives que l'on observe, par exemple, à la surface du foie, de la rate, etc.

Nous devons insister ici surtout sur les **abcès du foie**, parce que, même dans nos contrées, ils sont un peu plus fréquents que ceux des autres glandes abdominales, et que, d'autre part, lorsqu'ils se montrent d'une façon indépendante, ils offrent certains caractères typiques.