

Lorsque l'épanchement a subi la décomposition putride, accident tout à fait exceptionnel avant l'ouverture de la tumeur, mais plus fréquent, à la suite de la perforation spontanée ou de la ponction (dans ce dernier cas, grâce à l'introduction par le trocart d'agents de putréfaction), on ne peut plus guère compter sur un heureux résultat sans une large incision par le vagin, permettant d'évacuer le contenu putride de l'abcès, puis d'y pratiquer des injections détersives et d'y introduire un tube à drainage, etc.

On possède quelques rares observations d'hématocèle anté-utérine, développée dans le cul-de-sac péritonéal situé entre l'utérus et la vessie.

Ponction de l'abdomen ou paracentèse.

§ 33. — Lorsqu'une grande quantité de liquide s'est accumulée librement dans la cavité péritonéale, il en résulte une expansion et une tension progressives des parois abdominales. La pression exercée par le liquide sur le diaphragme provoque des troubles respiratoires plus ou moins graves, suivant le degré de tension de ces parois. En outre, la gêne de la circulation dans la région inférieure de l'abdomen et dans les extrémités inférieures se trahit par des œdèmes considérables.

Une grande partie des individus atteints d'ascite sont affectés de troubles circulatoires dans les cavités thoracique ou abdominale, et l'hydroisie du péritoine est la conséquence de la maladie du cœur, des troubles de circulation du foie ou des reins, dont nous ne pouvons faire ici l'étude. Chez quelques malades l'épanchement séreux dans le péritoine est dû à une affection de ce dernier, à un carcinome de l'épiploon, à une tuberculose diffuse, etc. ; enfin dans un petit nombre de cas on observe un épanchement séreux ou séro-fibrineux qui contient des corpuscules du pus en faible quantité, et doit être considéré comme un produit inflammatoire des parois de la cavité abdominale.

Il est donc évident que la paracentèse destinée à soulager les souffrances du malade, ne saurait avoir pour but une guérison vraie et définitive que dans des circonstances tout à fait rares, c'est-à-dire seulement dans les cas où l'épanchement est d'origine inflammatoire. Par contre, c'est un moyen palliatif de premier ordre, qui permet de mettre fin momentanément à une partie des troubles fonctionnels graves survenant dans le cours des maladies chroniques énumérées plus haut.

Lorsque la cavité abdominale se remplit peu à peu de liquide, ce dernier occupe la partie la plus déclive, qui varie suivant le décubitus ou la position du malade. Les intestins plus légers surnagent d'abord à la surface du liquide, autant que le permettent la longueur du mésentère et les adhérences anormales qui peuvent s'être développées. Dans le décubitus dorsal, aussi longtemps que l'abdomen n'est pas distendu par le liquide, ce dernier refoule en dehors les parois latérales du ventre, tandis que les intestins contenant des gaz viennent s'appliquer contre la paroi antérieure. Par contre, dans la position debout ou assise, le liquide s'accumule régulièrement dans le bassin et la partie infé-

rieure de l'abdomen, la partie supérieure, au-dessous du diaphragme, restant libre ; enfin dans le décubitus latéral le liquide se porte vers le côté sur lequel le malade est couché. Aussi longtemps que la cavité abdominale n'est pas remplie complètement par le liquide, ces conditions peuvent être facilement reconnues à l'aide des moyens physiques d'exploration. Lorsque, dans le décubitus dorsal du malade, on exerce avec trois doigts d'une main un choc sur l'un des côtés de la paroi abdominale, tandis que l'autre main est appliquée contre la paroi du côté opposé, on perçoit un mouvement d'ondulation propagé, et le même phénomène peut être constaté sur d'autres points de l'abdomen, lorsque le malade est debout ou dans le décubitus latéral. La percussion fournit des données encore plus exactes sur la hauteur de l'épanchement et la situation des intestins ; la matité qui varie également suivant l'attitude du malade, permet d'apprécier la hauteur du liquide, tandis que la position des intestins contenant des gaz est révélée par un son tympanique. Lorsque la cavité abdominale se remplit de plus en plus, le son tympanique finit par ne plus être perçu que dans la région de la ligne blanche dans le décubitus dorsal du malade ; enfin la matité envahit également cette zone à mesure que les parois abdominales sont distendues de plus en plus par l'épanchement.

Ces caractères physiques de l'épanchement ne diffèrent que dans les cas où des anses intestinales remplies de gaz se trouvent fixées d'une façon anormale aux parois de l'abdomen.

§ 34. — L'évacuation du liquide, suivant l'indication établie plus haut, est pratiquée à l'aide d'un trocart. L'instrument employé dans ce but ne doit pas être d'un calibre trop faible. Comme l'opération n'est, en général, exécutée que dans les cas où l'abdomen est fortement distendu par le liquide, on ne court guère le risque de blesser l'intestin à l'endroit choisi pour la ponction. D'ailleurs, la percussion préalable peut toujours prévenir un pareil accident. Dans le choix du point à ponctionner on devra, en outre, toujours prendre en considération la possibilité d'une tuméfaction du foie ou de la rate. Dans la plupart des cas, il est vrai, on peut facilement trouver les limites de ces organes lorsqu'ils sont considérablement agrandis ; mais comme c'est le foie qui offre de préférence une forte augmentation de volume, et qu'il est plus rapproché que la rate de la partie de la paroi antérieure de l'abdomen où doit être pratiquée la ponction, on s'adressera plus volontiers au côté gauche. On ne court aucun risque de blesser un vaisseau important lorsqu'on opère soit sur la ligne médiane en général, soit spécialement au niveau de l'ombilic ou sur la partie de la ligne blanche voisine de ce dernier, mais il n'en est pas de même lorsqu'on choisit pour la ponction la région située plus inférieurement jusqu'à la limite où l'on pourrait rencontrer la vessie. Le seul vaisseau important dont il peut être ici question, c'est l'épigastrique, dont la lésion a, en effet, plusieurs fois déterminé la mort. On évite l'artère et, d'autre part, on traverse une partie relativement mince des parois, si l'on plonge le trocart du côté gauche, sur le milieu d'une ligne menée de l'ombilic à l'épine iliaque