

l'ascite, « véritable bouillon de culture » où se trouvent microbes et toxines, aurait pour effet d'enrayer la tuberculisation progressive et de mettre l'organisme dans les meilleures conditions pour la lutte contre la tuberculose (Cabot, Cameron de Huddersfield, etc.). Suivant d'autres (Vierordt), l'évacuation de l'ascite agirait surtout par la suppression de l'obstacle mécanique qu'entraîne la présence du liquide; elle supprime la gêne respiratoire et circulatoire et diminue la paralysie intestinale.

Pour Lauenstein, Braatz, Mosetig-Moorhoof, c'est la pénétration de l'air dans le péritoine qui tuerait le bacille; ce dernier chirurgien avait même proposé comme moyen de traitement la ponction suivie d'insufflation d'air.

D'autres enfin (Poncet) ont émis l'opinion que les agents antiseptiques employés en lavages produisent une irritation aseptique qui se substitue à l'inflammation septique. On a dit encore que la laparotomie agissait en produisant des adhérences qui entourent les tubercules de gaines fibreuses et limitent leur extension et leur propagation.

En réalité, toutes ces théories sont passibles d'objections; dans les formes sèches, la guérison peut avoir lieu sans que l'ascite disparaisse; d'autre part, le rôle de l'air ne peut être invoqué dans les cas qui guérissent sans laparotomie, ni celui des antiseptiques dans les cas où l'on s'abstient du lavage; enfin, l'autopsie de sujets guéris et ayant succombé à la suite d'autres affections montre qu'il ne se produit pas toujours d'adhérences entre les deux feuillets de la séreuse. Ce qu'il y a de plus vraisemblable, c'est que l'intervention sous toutes ses formes a pour effet de déterminer une réaction inflammatoire de la séreuse, avec augmentation notable du pouvoir absorbant du péritoine; il en résulte un travail phagocytaire qui aboutit, soit à la résorption du tubercule, soit à sa transformation fibreuse. C'est à cette conclusion qu'arrivent Nannoti et Baciocchi, qui ont résumé dans un intéressant travail (Pise, 1895) les nombreuses expériences faites par eux sur les animaux pour élucider le mécanisme de la guérison après la laparotomie. Ils ont constaté que le processus de guérison, par résorption ou transformation fibreuse, est en général rapide, à la suite de l'intervention, mais qu'il reste souvent un foyer dont la guérison tarde à se faire et qui peut être le point de départ d'une réinfection ultérieure; aussi est-il téméraire d'affirmer la guérison, alors même qu'elle semble absolue si l'on s'en rapporte à l'observation clinique.

Kischenski admet, à la suite d'expériences diverses, que l'intervention a pour effet de provoquer un exsudat séreux qui exerce une action bactéricide sur les bacilles.

Hildebrand conclut de ses expériences que l'hyperémie veineuse produite par la laparotomie est le facteur principal de la guérison.

Traitement médical. — Les considérations qui précèdent ne doivent pas faire perdre de vue que le traitement médical conserve tous ses droits dans le traitement de la tuberculose péritonéale, et que sauf dans les cas où une intervention d'urgence s'impose, ce traitement doit être institué avec méthode et patience, avant de livrer les malades au chirurgien. Ajoutons qu'il donne des résultats plus appréciables qu'autrefois, depuis qu'au traitement exclusivement médicamenteux de la tuberculose, s'est substitué le traitement presque exclusif

par la cure d'air, le repos et une alimentation appropriée. Le principe de ce traitement est le même que celui de la tuberculose pulmonaire en général et il n'y a pas lieu d'y insister. Dans la forme ulcéro-caséuse qui est la plus grave, la guérison peut survenir, même après production de fistules ombilicales (cas de Landouzy, 1891) ou après ouverture d'une collection enkystée dans l'intestin (Marfan). Ces guérisons s'observent, il est vrai, surtout chez les enfants.

Le séjour au bord de la mer a donné de très bons résultats chez les enfants; il ne faut pas hésiter à les faire bénéficier de ce séjour sans attendre que la fièvre tombe, que l'état général s'améliore. Ils y passeront leurs journées exposés à l'air sur la plage, couchés dans de petites voitures, et la nuit dans une chambre aux fenêtres largement ouvertes.

La cure de déchloruration a été tentée dans quelques cas de péritonite tuberculeuse (Nobécourt et Vitry); elle a donné des résultats douteux. Il ne faut pas oublier que l'ascite, dans la péritonite tuberculeuse, est due à un mécanisme complexe, et que l'insuffisance rénale n'y joue aucun rôle. D'ailleurs, la suppression du chlorure de sodium n'est sans doute pas sans inconvénients pour les malades (Marie Pitchakhtchi, *Thèse de Paris*, 26 mai 1904).

La constipation sera combattue par l'huile de ricin, la magnésie, les lavements huileux; la diarrhée par l'alimentation lacto-féculente, le sous-nitrate de bismuth, etc.; la douleur, par les cataplasmes laudanisés.

LIBRARY