touré de mèches de gaze au contact du moignon cystique, et sortant par la plaie abdominale ; rétrécir celle-ci.

CHOLÉDOCHOTOMIE

Définition. — Incision du cholédoque pour en extraire un calcul

Opération. — Incision pariétale, longue de 15 centimètres, sur le bord externe du muscle droit du côté droit. Rechercher l'hiatus de Winslow; le cholédoque est dans le ligament qui forme sa paroi antérieure; c'est le cordon dur le plus externe. Sentir le corps étranger. Inciser le canal à ce niveau. Extraire le calcul. S'assurer que le canal est perméable au-dessus et au-dessous, suturer le canal. Drainer par un drain entouré de mèches du cholédoque à l'incision abdominale.

CHOLÉCYSTENTÉROSTOMIE

Définition. — Abouchement de la vésicule dans l'intestin.

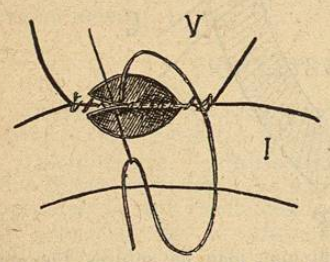

Fig. 67. — Cholécystentérostomie (Faure). Pose du surjet profond unissant le pourtour des deux orifices : V. vésicule; I, intestin.

Indications. — Occlusion du cholédoque (par rétrécissement, par calcul ou hydatide, par tumeur du pancréas) ; il faut que le cystique soit perméable, que les parois de la vésicule soient résistantes.

Opération (fig. 67). — Incision pariétale, médiane, sus-ombilicale. Rechercher la vésicule, la vider avec un trocart, l'attirer au dehors; attirer l'anse intestinale où doit être fait l'abouchement, première portion du duodénum (Terrier), ou jéjunum.

Aboucher les deux cavités à la manière des entéro-anastomoses, par le bouton de Murphy, ou mieux par la suture directe. Suturer enfin la paroi abdominale avec drainage.

XIX. MALADIES DU PÉRITOINE

PÉRITONITE TUBERCULEUSE

Symptômes. — 1° **Formes aiguës.** — Dans la tuberculose miliaire aiguë (voir *Granulie*), la prédominance des lésions péritonéales se manifeste par quelques symptômes : météorisme, douleurs abdominales, épanchement ascitique, vomissements et constipation. Souvent coexistent des signes de pleurésie sèche ou avec épanchement. La fièvre oscille entre 38° et 39°; le pouls est petit et fréquent; état typhoïde. La mort survient en un à trois mois.

2° **Formes chroniques.** — Le début est lent et insidieux; il se fait par des troubles gastro-intestinaux, alternatives de diarrhée et de constipation, douleurs abdominales, de l'amaigrissement avec perte des forces, l'augmentation de volume de l'abdomen.

A la phase d'état, on observe des douleurs abdominales, de l'ascite, des troubles digestifs et des modifications de l'état général. Les douleurs sont sourdes, diffuses revenant parfois sous forme de crises de coliques intestinales; par la palpation on la détermine surtout dans les fosses iliaques, et vers l'ombilic. Mais elle peut faire défaut. L'ascite s'établit progressivement; elle peut subir des variations assez rapides; elle n'est pas aussi considérable que dans la cirrhose et le liquide n'est pas libre, mais circonscrit dans les loges par les fausses membranes, d'où la production, par la percussion, de zones irrégulièrement distribuées, de matité et de sonorité qui ne se déplacent pas quand on fait coucher le malade sur l'un ou sur l'autre côté. La peau est lisse, parfois œdématiée et parcourue d'un faible réseau veineux sous-cutané; par la palpation de l'abdomen, plus ou moins tuméfié, on perçoit des plaques dures, résistantes (gâteaux péritonéaux) et des zones rénitentes (collections séreuses ou purulentes), parfois de la crépitation amidonnée, une sensation d'empâtement, d'élasticité incomplète.

Les troubles digestifs consistent en : anorexie, soif vive, digestions pénibles, vomissements alimentaires et bilieux, constipation à laquelle succède plus tard la diarrhée.

L'état général s'altère profondément : Amaigrissement, fièvre hectique oscillant entre 38°, 39°, 39°5 avec sueurs nocturnes, pouls fréquent et mou, faciès terreux, œdème des membres inférieurs.

Durée. — Variable, de quelques mois à 2 années, elle peut

présenter des rémissions et des poussées aiguës. Elle peut guérir, mais le plus souvent aboutit à la mort par cachexie ou complication.

Complications. — Pleurésie, phtisie pulmonaire, méningite, perforations intestinales avec formation d'abcès circonscrits; ouverture de ces abcès à la surface cutanée; ascite abondante, obstruction intestinale, ou occlusion aiguë. Ces derniers accidents, ascite et occlusion intestinale, caractérisent la forme *fibreuse*, qui peut succéder à la forme ulcéro-caséeuse commune.

La péritonite tuberculeuse peut enfin rester localisée en certaines régions: périhépatite et périsplénite, pelvi-péritonite.

Diagnostic. — Quand la marche est rapide, avec : péritonites aiguës, fièvre typhoïde, cancer aigu du péritoine.

Quand la marche est chronique, avec : péritonites chroniques simples (rares), péritonite cancéreuse, cirrhose atrophique du foie, kystes de l'ovaire, grossesse, étranglements internes.

Traitement. — **Forme miliaire aiguë.** — Repos, diète, régime lacté. Révulsion locale : vésicatoires, ventouses scarifiées.

Contre les douleurs : onguent belladoné, vessie de glace, badigeonnages au collodion élastique, à la teinture d'iode, morphine.

Formes chroniques. — Instituer un traitement général : suralimentation par le lait, la poudre de viande, l'huile de foie de morue. Toniques. Révulsion locale. Si l'ascite est abondante, ponction abdominale.

Certaines formes peuvent bénéficier de la *laparotomie* : forme ascitique précoce, abcès enkysté, forme fibreuse.

Elle est indiquée dans la forme ascitique surtout ; dans la forme fibreuse, elle a pour but surtout de libérer les adhérences, et de parer aux accidents de compression. Elle comprend les temps suivants :

1° *Incision sus-pubienne* de 7 à 8 centimètres, faite avec prudence car l'intestin peut adhérer à la paroi ;

2° *Evacuation de l'ascite* : assécher les parties déclives avec des compresses aseptiques; réséquer certains tissus, lorsqu'ils sont malades et extirpables, épiploon, appendice, annexes ;

3° *Suturer* ensuite la paroi en trois plans.

Inutile de faire de grands lavages du péritoine soit avec de l'eau bouillie, du sérum ou des liquides toxiques.

Les résultats obtenus par la simple laparotomie sont très encourageants.

On a proposé de la remplacer : 1° par la ponction simple, avec évacuation de l'ascite; 2° par la ponction, suivie du lavage à l'eau boriquée, stérilisée, suivie d'une injection d'éther iodoformé, de naphtol camphré; 3° par la ponction suivie d'injection d'air stérilisé; ces procédés exposent à la blessure de l'intestin adhérent; la laparotomie est moins aveugle et plus efficace.

PÉRITONITES AIGUES

Symptômes. — Ils varient avec les formes cliniques.

1° **Péritonite putride par perforation intestinale.** — Douleur aiguë, intense, intolérable, localisée au niveau de la perforation, rapidement généralisée, exagérée par la toux, le hoquet, le vomissement, la pression. Vomissements porracés, hoquet, constipation absolue (*pseudo-occlusion*) dysurie, ténesme vésical. Le ventre est d'abord rétracté, puis ballonné. Tympanisme refoulant en haut la matité hépatique. Parfois signes d'épanchement, soit localisé, soit dans les fosses iliaques. Défense des muscles abdominaux à la palpation. Température variable : hypothermie ou température normale, rarement hyperthermie. Pouls petit, dur, serré, filiforme, dépressible, fréquent, 120 à 140 pulsations. Figure grippée, nez pincé, yeux excavés et cernés. Respiration pénible, voix éteinte, langue sèche.

Mort habituelle, guérison plus rare par limitation de l'inflammation.

2° **Péritonite septique.** Par ouverture intrapéritonéale d'une collection purulente. — Frisson violent; douleur vive; constipation; vomissements. Défense de la paroi, rétraction du ventre puis ballonnement. Hyperthermie ; pouls abdominal. Les autres symptômes comme ci-dessus.

Traitement. —Variable avec la cause.

1° **Médical.** — Diète absolue; opium à l'intérieur (3 à 10 centigrammes par jour); morphine en injections sous-cutanées; *pas de purgatifs surtout*; glace sur le ventre.

2° **Chirurgical** — Laparotomie; évacuation large du liquide épanché ; traitement de la cause; drainage par plusieurs incisions et plusieurs drains.

PÉRITONITES CHRONIQUES SIMPLES

Symptômes. — Début lent et progressif par l'augmentation de volume de l'abdomen, l'ascite, qui est parfois une ascite hémorragique. Les troubles digestifs et les phénomènes douloureux sont peu marqués. L'ascite reste souvent le seul symptôme (ascite essentielle).

Survenant dans l'alcoolisme, le mal de Bright, les cardiopathies chroniques. La forme dite *idiopathique* ou *primitive* s'observe surtout chez les enfants.

Diagnostic. — Avec : péritonite tuberculeuse, cirrhose du foie, péritonite cancéreuse.

Traitement. — Révulsifs locaux; paracentèse dans le cas d'ascite abondante et gênant la respiration.

Traitement général : régime lacté, médication tonique.

CANCER DU PÉRITOINE

Symptômes. — La carcinose *miliaire aiguë* évolue rapidement : cachexie avec teint jaunâtre, délire, dyspnée, absence de symptômes abdominaux, mort dans le coma.

Dans la forme *chronique*, il existe des douleurs abdominales, avec irradiations vers les régions inguinales, ou vers l'épaule. Le ventre est ballonné ; la percussion dénote de l'ascite (souvent hémorragique).

L'appétit est diminué : vomissements, diarrhée et constipation. Par la palpation, on perçoit les nodosités, des tumeurs de consistance variable, les ganglions inguinaux sont hypertrophiés, les touchers rectal et vaginal doivent être pratiqués. En même temps s'installe une cachexie progressive, sans rémission accompagnée de diarrhée, œdème des membres inférieurs, albuminurie. Primitive ou secondaire, la péritonite cancéreuse a une durée qui varie de 2 mois à un an ; la mort survient par cachexie, ou par une pneumonie, une généralisation cancéreuse, une péritonite purulente aiguë.

Diagnostic. — Avec : cirrhose du foie, mal de Bright cancer de l'estomac ou de l'intestin, kyste de l'ovaire à marche rapide, péritonite tuberculeuse.

Traitement. — Ne pratiquer la ponction que dans le cas d'ascite très abondante : toniques.

Contre les vomissements. — Eau chloroformée, chlorhydrate de cocaïne.

Contre la douleur. — Révulsifs locaux, analgésiques : chloral, opium, morphine.

ASCITE

Définition. — Epanchement de sérosité dans le péritoine.

Symptômes. — Débute progressivement par l'augmentation de volume du ventre, dyspepsie, tympanisme, constipation, fréquence des mictions, dyspnée, œdème des membres inférieurs et des organes génitaux, apparition d'une circulation veineuse sous-cutanée.

Dans la station debout, l'abdomen proémine en avant ; dans la position couchée, les flancs s'élargissent, parce que le liquide tend à gagner les parties déclives. L'ombilic se déplisse et se laisse distendre par le liquide. La peau de l'abdomen peut être œdématiée, lisse, luisante, parfois parcourue de vergetures. La palpation donne une sensation de tuméfaction élastique et uniforme. La percussion décèle une matité s'étendant dans les flancs, dans les fosses iliaques et de la sonorité sur la région ombilicale. Si on fait coucher le malade successivement à droite puis à gauche, la matité se déplace avec le liquide, si l'ascite est libre et non cloisonnée. En appliquant une main à plat sur un des flancs et en percutant légèrement le côté opposé avec l'autre main, on obtient la sensation caractéristique de *flot*, ou *fluctuation*.

Formes cliniques. — 1° **Ascite dans la cirrhose atrophique.** — L'ascite est progressive, nécessite des ponctions de plus en plus rapprochées, donnant issue à un liquide clair citrin, renfermant peu de fibrine et de matières albuminoïdes.

2° **Ascite dans les péritonites.** — L'ascite a peu de mobilité ; elle est d'abondance moyenne et peut subir des variations en plus ou en moins, le liquide est un peu louche, riche en fibrine, en matières albuminoïdes et en éléments figurés. Toutefois, dans certaines ascites tuberculeuses, ces caractères peuvent être très peu accentués.

3° **Ascite idiopathique des jeunes filles.** — Apparaît au moment de la puberté ou peu après, augmente peu à peu, sans trouble de la santé générale et se résorbe spontanément. Considérée comme une ascite de nature tuberculeuse et curable.

4° **Ascite chyleuse.** — Constituée par un liquide blanchâtre, opalescent, ressemblant à du lait.

5° **Ascite dans les tumeurs abdominales ; l'ascite survient encore** chez les cachectiques, les brightiques, les cardiaques, au cours des compressions de la veine porte, dans les pyléphlébites.

Diagnostic. — Avec : tympanite, rétention d'urine, grossesse, tumeurs abdominales, surtout kystes de l'ovaire.

Traitement. — Repos, révulsifs, régime lacté, diaphorétiques, diurétiques, purgatifs.

Traitement de la cause.

Quand l'ascite est abondante et gêne la respiration, il est indiqué d'évacuer le liquide par la *ponction*. Celle-ci sera faite au milieu d'une ligne unissant l'ombilic à l'épine iliaque antéro-supérieure gauche, à l'aide d'un trocart ou d'un aspirateur, avec des précautions aseptiques rigoureuses. La plaie est fermée par une légère couche de collodion et un pansement ouaté.

BIBLIOTECA