

pitres concernant l'appendicite, l'ulcère de l'estomac et du duodénum, les péritonites primitives pneumococcique et streptococcique, la péritonite de la fièvre typhoïde, etc.

§ 2. PÉRITONITES TUBERCULEUSES AIGÜE ET SUBAIGÜE

Les péritonites tuberculeuses peuvent être partielles ou généralisées, elles peuvent être aiguës ou chroniques. Je vais m'occuper d'abord des péritonites tuberculeuses généralisées, aiguë et subaiguë.

Péritonite tuberculeuse par perforation. — Voici un malade atteint d'entérite tuberculeuse avec ulcérations tuberculeuses de l'intestin. Soudain, ce malade est pris des symptômes d'une péritonite aiguë par perforation : douleur terrible au ventre, vomissements porracés, hoquet, etc., et il succombe en quelques jours. A l'autopsie, on constate une péritonite aiguë généralisée, due à la perforation d'une ulcération tuberculeuse de l'iléon. Bien qu'en pareille occurrence la péritonite ne soit pas tuberculeuse au vrai sens du mot, puisqu'elle est due, non pas au bacille tuberculeux, mais aux agents virulents qui sont passés de l'intestin dans le péritoine, il n'en est pas moins vrai que c'est la lésion tuberculeuse de l'intestin qui a été la cause de la perforation, ce qui permet de ranger cliniquement cette péritonite dans le cas des péritonites tuberculeuses.

Qu'on ne suppose pas toutefois que ce soit là un cas fréquent; pour ma part je ne l'ai jamais vu; les ulcérations tuberculeuses de l'intestin, bien que très fréquentes, aboutissent *très rarement* à la perforation et à la péritonite; Barbe, dans sa thèse sur les perforations de l'intestin grêle¹, n'en cite que deux observations, l'une de Lancereaux,

1. Paris, 1895.

l'autre de Letulle, et il ajoute que la moyenne de ces perforations chez les tuberculeux, d'après Potain, ne serait que de 2 pour 100.

Péritonite granulique. — Une seconde forme de péritonite tuberculeuse aiguë, c'est la *granulie péritonéale*; mais ici le processus tuberculeux n'affecte pas uniquement le péritoine, il fait partie d'une granulie plus ou moins généralisée. Voici le cas : une maladie aiguë, fébrile, se déclare; elle simule souvent la fièvre typhoïde chez l'adulte¹ et la méningite chez l'enfant; les symptômes typhiques chez l'un, et les symptômes typho-méningitiques chez l'autre, sont si accentués, que les symptômes péritonéaux peuvent presque passer inaperçus; parfois cependant ces symptômes péritonéaux revêtent une certaine intensité : les douleurs abdominales, les vomissements porracés, le météorisme et l'ascite sont la preuve que le péritoine est atteint. Le malade succombe, et à l'autopsie on trouve dans le péritoine une quantité généralement peu abondante de liquide séro-fibrineux ou séro-purulent, rarement hémorragique. La cavité péritonéale n'est pas cloisonnée par des fausses membranes; sur les feuillets du péritoine, notamment sur le feuillet pariétal, on aperçoit un semis de granulations tuberculeuses très petites, discrètes ou confluentes, comparables à des grains de semoule et souvent entourées de taches ecchymotiques. Les anses intestinales sont plus ou moins congestionnées et agglutinées par un exsudat fibrineux. Dans les autres organes, poumons, plèvres, méninges, péricarde, etc., on retrouve également un semis de granulations miliaires. La granulie péritonéale n'est donc, en pareil cas, qu'une des localisations d'une granulie généralisée (tuberculose par infection sanguine). Ainsi que le fait observer Marfan², lorsque la granulie

1. Le diagnostic, parfois si difficile, est maintenant d'une extrême simplicité, grâce au procédé de Widal, procédé qu'on trouvera à l'article *Fièvre typhoïde*.

2. Péritonite tuberculeuse chez les enfants. *Presse médicale*, 1894, p. 131 et 133.

atteint la seconde enfance, « le bacille paraît avoir une certaine affinité pour les membranes séreuses, péritoine, plèvre, méninges, péricarde ».

Tuberculose pleuro-péritonéale subaiguë. — Chez l'adulte, les choses se passent un peu différemment; il est assez fréquent de constater chez lui une variété de granulie, à forme subaiguë, prenant son origine dans une tuberculose plus ou moins avérée du poumon et envahissant successivement la plèvre et le péritoine. Cette variété de granulie, qui a été décrite par Fernet sous le nom de tuberculose pleuro-péritonéale subaiguë¹, est beaucoup plus rare chez l'enfant que chez l'adulte; elle est beaucoup moins grave que la granulie généralisée; elle est moins fébrile, plus tranquille, plus lente dans ses allures; la genèse elle-même en est différente, car tandis que la granulie généralisée est le résultat d'une infection qui se fait par la voie sanguine, dans la tuberculose pleuro-péritonéale l'agent tuberculeux paraît suivre les voies lymphatiques et passer de la plèvre au péritoine en traversant le diaphragme.

Chez un homme mort dans mon service à la suite de tuberculose pleuro-péritonéale subaiguë, nous avons pu saisir sur le fait, à l'autopsie, ce mode d'extension de la tuberculose de la plèvre au péritoine à travers les puits lymphatiques du diaphragme. Les détails histologiques de cette observation ont été publiés par mon chef de clinique Apert².

En consultant les observations publiées à ce sujet, on voit que le plus souvent le malade était déjà en pleine étape pleurale quand l'étape péritonéale a éclaté. Tantôt l'étape pleurale se manifeste avec les symptômes d'une pleurésie qui ne peut passer inaperçue (douleur de côté, frottements pleuraux, liquide pleural, etc.), tantôt cette étape pleurale

1. Fernet. *Soc. méd. des hôp.*, 8 février 1894. — Boulland, *Tuberculose du péritoine et des plèvres chez l'adulte*. Th. de Paris, 1885. — Lasserre, *Tuberculose péritonéo-pleurale subaiguë*, Th. de Paris, 1894.

2. Apert. *Arch. de méd. expérimentale*, mai 1898.

passé presque inaperçue, elle est insidieuse, latente, et on ne la recherche ou on ne la constate que lorsque l'éveil a été donné par les symptômes péritonéaux.

L'évolution de cette pleurésie ne diffère pas de l'évolution des pleurésies tuberculeuses avec toutes leurs variétés: liquide plus ou moins abondant, parfois hémorrhagique, très rarement purulent, reproduction de l'épanchement après la thoracentèse, etc.

Quant à l'étape péritonéale, elle est plus souvent insidieuse que bruyante: bruyante avec douleurs, fièvre, vomissements, ballonnement du ventre, apparition de l'ascite; insidieuse, lorsque la péritonite est peu douloureuse et ne se trahit que par quelques troubles digestifs et le développement de l'abdomen. Le liquide est généralement libre dans la cavité péritonéale; il est citrin, rarement hémorrhagique, et peut atteindre 6 ou 8 litres et au delà.

Lorsque le malade succombe, on constate, à l'autopsie, non seulement des lésions de tuberculose pleuro-péritonéale, mais des lésions tuberculeuses des poumons, du foie (gros foie tuberculeux), de la périhépatite, de la péri-splénite, etc.

Le diagnostic de la tuberculose pleuro-péritonéale est souvent fort difficile, car la cirrhose hépatique peut donner naissance au même syndrome, épanchement péritonéal et épanchement pleural; mais, au cas de cirrhose, la phase douloureuse pleurale ou péritonéale fait absolument défaut, la circulation collatérale est autrement développée; le malade a des signes de cirrhose ou de pré-cirrhose.

On peut du reste utiliser pour le diagnostic des épanchements péritonéaux les moyens de laboratoire que j'ai longuement décrits au chapitre de la Pleurésie tuberculeuse. Bien que les liquides du péritoine se prêtent un peu moins bien que les liquides pleuraux aux investigations, ils fournissent néanmoins des renseignements précieux, que j'ai eu l'occasion de constater plusieurs fois dans mon service, où nous avons fait usage du cyto-dia-

gnostic, du séro-diagnostic et des injections du liquide dans la mamelle de femelles de cobaye en lactation (Nattan-Larrier).

En résumé, je viens de passer en revue trois variétés de péritonites tuberculeuses, l'une suraiguë et très rare, due à la perforation d'un intestin tuberculeux; l'autre, aiguë et assez fréquente chez les enfants, caractérisée par l'épisode péritonéal d'une granulie généralisée; enfin une troisième variété, à forme subaiguë, *souvent curable*, plus fréquente chez l'adulte, et caractérisée par le syndrome pleuro-péritonéal.

§ 3. PÉRITONITE TUBERCULEUSE CHRONIQUE

La péritonite tuberculeuse chronique comprend trois ordres de lésions : 1° un épanchement péritonéal plus ou moins abondant; 2° des lésions caséuses, ulcéro-caséuses, fibro-caséuses, plus ou moins accentuées, et qui constituent le processus tuberculeux destructif; 3° des lésions fibro-scléreuses, fibro-adhésives, qui constituent un processus cicatriciel à tendance curative, dépassant parfois le but en créant des adhérences vicieuses.

Ces trois ordres de lésions se retrouvent dans toute péritonite tuberculeuse chronique et y sont combinées en proportions variables; parfois, cependant, l'une de ces lésions prend une telle prépondérance qu'elle imprime à la péritonite chronique un caractère particulier. Voilà pourquoi je vais décrire séparément une forme ascitique et une forme ulcéro-fibro-caséuse.

A. PÉRITONITE TUBERCULEUSE CHRONIQUE A FORME ASCITIQUE

Dans quelques cas, qui sont loin d'être rares, la quantité de liquide épanché dans le péritoine prend de telles proportions qu'au premier abord la péritonite tuberculeuse a les apparences d'une ascite vulgaire; c'est la *péritonite*

tuberculeuse à forme ascitique. Ces péritonites, chroniques d'emblée, dans lesquelles l'épanchement péritonéal est le symptôme dominant, sont comparables aux pleurésies tuberculeuses à grand épanchement, la tuberculose pleurale ne se révélant par aucun autre signe que par le liquide épanché. Dans l'un et dans l'autre cas, on peut se trouver en face de tuberculose *locale*, limitée à la séreuse, tuberculose souvent curable. Cette forme ascitique de la tuberculose péritonéale est beaucoup plus fréquente chez l'enfant que chez l'adulte; elle est même la forme *la plus commune* de la péritonite tuberculeuse de la deuxième enfance; on la nomme parfois ascite tuberculeuse chronique; elle peut simuler l'ascite dite essentielle, qui n'est en somme qu'une ascite tuberculeuse¹.

Anatomie pathologique. — C'est en pratiquant la laparotomie que les chirurgiens nous ont bien démontré les lésions de cette forme de péritonite tuberculeuse : liquide abondant, citrin, transparent, presque jamais séro-purulent ou séro-sanguinolent; rarement le liquide atteint la proportion de l'ascite d'origine hépatique; rarement aussi il nécessite d'urgence la ponction. Le liquide est libre dans la cavité péritonéale, qui ne présente pas de cloisonnements. Le péritoine est injecté, dépoli, recouvert par places d'exsudats fibreux. Sur le péritoine, plus ou moins vascularisé, on découvre un semis de granulations tuberculeuses de volume et d'âge différents; ces granulations, grisâtres, jaunâtres, sont superficielles ou enchâssées dans la paroi. Les lésions caséuses et fibreuses n'existent pas ou n'existent qu'à l'état d'ébauche.

Description. — Le début de la tuberculose ascitique infantile est souvent fébrile; la température atteint 38 et 39 degrés; l'enfant se plaint de coliques, de nausées, de vomissements, le ventre est douloureux et se ballonne. Bientôt un examen attentif permet de constater l'ascite sans dilatation des veines abdominales et parfois un peu

1. Marfan. Péritonite tuberculeuse chez les enfants. *Presse médicale*, 1894, p. 151 et 153.