

à lui l'intestin grêle. Cette agglomération des anses intestinales réunies en paquet peut simuler une tumeur siégeant au-dessous de l'ombilic. Les fausses membranes peuvent déterminer par compression une thrombose de la veine porte¹.

On rencontre parfois des perforations intestinales et des communications entre deux anses intestinales accolées. Exceptionnellement, quand les adhérences n'ont pas eu le temps de s'établir, la rupture d'une ulcération intestinale peut provoquer une péritonite suraiguë.

Le liquide épanché dans le péritoine n'atteint pas en général de fortes proportions, parfois même il fait complètement défaut. Ce liquide est séreux, séro-purulent, floconneux, il s'enkyste dans la partie déclive et devient caséux. Il n'est pas rare que le liquide prenne une teinte hémorragique. Quelquefois il se fait de véritables hémorragies dans le péritoine. Baumgarten rapporte un cas où l'hémorragie avait été assez abondante pour former de gros caillots dans la cavité abdominale.

Les vaisseaux et les ganglions lymphatiques participent toujours au processus tuberculeux. Les ganglions sont quelquefois si volumineux (phthisie mésentérique) qu'ils peuvent, par compression de la veine cave, déterminer l'œdème des membres inférieurs. On découvre souvent des tubercules dans les autres organes de l'abdomen (foie, rate, organes génitaux chez la femme, vessie et uretères chez l'enfant). Les poumons renferment souvent des tubercules, mais peu abondants et peu avancés en âge. Quand les lésions tuberculeuses aboutissent au processus scléreux, *fibro-adhésif*, on trouve une symphyse presque complète entre les intestins et la paroi abdominale, le grand épiploon tendu et rétracté refoule en arrière le colon transverse et l'estomac, le mésentère se ratatine et attire à lui l'intestin grêle en favorisant l'occlusion intestinale.

Description. — Cette péritonite tuberculeuse est presque

1. Achard. *Arch. de physiol.*, 1884.

toujours *chronique* d'emblée, et l'on peut dire qu'à quelques exceptions près, et en dehors du cancer, elle résume l'histoire de la péritonite chronique généralisée. Sur douze cas de péritonite chronique, dit Grisolle, onze fois la péritonite était tuberculeuse. Cette maladie frappe principalement les jeunes gens et les adultes, non pas les phthisiques avancés, mais de préférence ceux qui sont au début de la phthisie; il en résulte que les lésions abdominales prennent une *importance dominante*, et la péritonite tuberculeuse paraît être la maladie tout entière, alors qu'elle n'est parfois qu'un épisode saillant de la phthisie.

Dans quelques cas, la péritonite tuberculeuse chronique est précédée d'une phase aiguë ou subaiguë (forme ascitique, forme granulique); mais habituellement, je le répète, elle est *chronique d'emblée*. Les malades se plaignent de douleurs abdominales avec alternatives de diarrhée et de constipation; le ventre est sensible à la pression, on constate du météorisme et de l'ascite. L'épanchement péritonéal n'est pas abondant; en explorant l'abdomen on a la sensation de *dureté*, d'*empatement*, surtout aux régions ombilicale et hypogastrique, parfois même on perçoit des indurations qui sont dues à l'agglutination des anses intestinales (*gâteau péritonéal* de la région ombilicale): l'épaississement fibreux de l'épiploon donne naissance à la *corde épiploïque* étendue transversalement d'un hypochondre à l'autre. Le liquide se déplace difficilement dans la cavité péritonéale, il est souvent enkysté par les fausses membranes. Dans les points où les membranes glissent les unes sur les autres, on perçoit au toucher et à l'auscultation une sorte de *froissement*.

Dès le début, les *fonctions digestives* sont altérées (vomissements, diarrhée, lientérie); l'appétit se perd et l'amaigrissement fait des progrès. Les autres symptômes généraux, fièvre, sueurs, œdèmes, cachexie, s'observent surtout quand la phthisie pulmonaire est concomitante de la péritonite tuberculeuse.

La *marche* et la *durée* de la maladie dépendent beaucoup

de l'état des poumons. La péritonite tuberculeuse chronique a une marche lente, entrecoupée parfois de poussées subaiguës; elle dure de un à deux ans; la mort en est souvent la conséquence : toutefois la guérison est possible, surtout lorsque la tuberculose reste localisée à l'abdomen, le poumon restant indemne ou à peu près indemne.

Abcès péritonéaux et phlegmon stercoral. — Au cours de la péritonite chronique, des clapiers purulents, des abcès péritonéaux peuvent se former en différentes régions, au voisinage du foie (périhépatite), au voisinage de la rate (périsplénite), au voisinage du cæcum (pérityphlite), dans le bassin (pelvipéritonite), dans l'épiploon (épliploite), entre deux anses intestinales. Ces abcès péritonéaux, enkystés, contiennent du pus et des matières caséuses. Ils peuvent évoluer silencieusement, sans fièvre, à la façon d'un abcès froid; souvent la fièvre se déclare avec frissons, exaspérations vespérales, douleurs, vomissements. Ces poussées infectieuses peuvent se terminer par résolution et guérir, mais plus souvent elles aboutissent à la perforation d'un organe voisin et à l'évacuation du foyer par l'iléon, par le côlon, par le cæcum, par les bronches (Caussade).

Dans quelques cas les matières intestinales pénètrent dans le clapier ouvert, il en résulte un phlegmon stercoral qui peut s'ouvrir à la région ombilicale ou en d'autres régions. Ces ouvertures à la peau sont souvent l'origine de fistules qui donnent passage à des matières fécales et purulentes.

Occlusion intestinale. — Lejars, étudiant les causes de l'arrêt stercoral au cours de la péritonite tuberculeuse, admet quatre modalités que nous allons passer en revue¹ : Dans une première variété, l'occlusion intestinale est due à une bride qui étrangle l'intestin; la bride est une de ces adhérences scléreuses, fibroïdes, si fréquentes au cours de la péritonite tuberculeuse. L'étranglement se fait sur l'intestin

1. Lejars. L'occlusion intestinale au cours de la péritonite tuberculeuse. *Gaz. des hôp.*, 5 décembre 1891.

grêle ou sur le gros intestin. Cette occlusion intestinale par bride peut survenir à toutes les périodes de la péritonite tuberculeuse, elle peut être le premier indice d'une péritonite tuberculeuse qui jusque-là évoluait silencieusement, à l'état latent (observation de Kummel); elle peut enfin survenir, la péritonite tuberculeuse étant guérie, la bride fibreuse étant un reliquat de cette péritonite. J'ai été témoin d'un fait de ce genre : une jeune femme avait été opérée et guérie d'une péritonite tuberculeuse par G. Marchant; quatre ans plus tard cette femme vient dans mon service à l'hôpital Necker pour une occlusion intestinale; je la fais opérer par Rou-tier, qui trouve un étranglement dû à une bride, et la malade guérit.

Dans une deuxième variété, il s'agit d'occlusion intestinale par *coudure* de l'intestin; Lejars en a fait reproduire une planche fort démonstrative : l'intestin est à cheval sur une bride et l'occlusion en est la conséquence; ici encore les symptômes d'occlusion furent le premier signal d'une péritonite tuberculeuse qui évoluait à l'état latent.

Dans une troisième variété l'occlusion est due à une agglutination en paquet des anses intestinales. Dans ce paquet intestinal il y a des adhérences, des brides, des coudures, des compressions par masses tuberculeuses ou par collection enkystée. L'intervention chirurgicale, si favorable dans les variétés précédentes, est ici rarement suivie de succès.

Dans une dernière variété il s'agit de paralysie intestinale; les matières fécales ne cheminent plus faute de contractilité de l'intestin; c'est un pseudo-étranglement, si fréquent du reste, dans toutes les variétés de péritonite.

Les symptômes d'occlusion intestinale, au cours de la péritonite tuberculeuse, sont brusques ou lents dans leur apparition (Lejars). L'occlusion à début brusque survient presque toujours comme le premier signal d'une tuberculose latente du péritoine. « Le malade est pris brusquement d'occlusion intestinale, rien ne peut faire soupçonner chez lui une péritonite tuberculeuse; on ouvre le ventre, et on