

## Traitement chirurgical de la perforation intestinal au cours de la fièvre typhoïde

Par Donald Hingston, M.D., F.R.C.S. Edin.

Messieurs :

Avant de vous présenter le rapport d'un cas que j'ai opéré dernièrement, permettez-moi de vous faire un court résumé des principaux points relatifs au traitement chirurgical de la perforation intestinale typhoïde.

**HISTORIQUE.** — Cette opération fut proposée pour la première fois par Leyden et pratiquée par Mikulicz en 1884.

Surmay, Kussmaul et Lucke suivirent l'exemple de Mikulicz l'année suivante.

**FREQUENCE.** — Sur 3686 cas de fièvre typhoïde rapportés à Hambourg, Schultz trouve un pourcentage de 1.2 p.c. de perforations.

Liebermeister trouve sur 2000 cas à Basle un pourcentage de 1.3 p.c.

Hölscher de Munich sur 2000 cas 6 p.c.

Murchison d'Edimbourg sur 1721 cas un pourcentage de 11.38 perforations.

Patterson de Philadelphie d'après un travail tout récent et très sérieux, trouve que sur 21,215 cas de fièvre typhoïde, la perforation a eu lieu 671 fois, soit un pourcentage de 3.16 p.c.

On peut accepter 3 p.c. comme un pourcentage général de perforation au cours de la fièvre typhoïde.

Il n'existe aucun rapport entre la gravité de la maladie et la fréquence de la perforation. Sur 2000 cas de perforation révélés par l'autopsie 500 ou 25 p.c. étaient chez des malades atteints de fièvre typhoïde légère. 14 sur ces 2000 étaient des cas de fièvre typhoïde ambulatoire. Mais il faut noter que la perforation est une complication plus fréquente dans quelques épidémies que dans d'autres.

Dans l'épidémie de Hambourg en 1886 et 1887 la perforation a eu lieu dans 1.2 p.c. des cas de fièvre typhoïde seulement, tandis que dans l'épidémie de Basle elle a compliqué 6 p.c. des cas.

**ETIOLOGIE.** — Les causes sont prédisposantes et déterminantes.

*Causes prédisposantes:*—

*Sexe.*—Sur 339 cas de perforation il y avait 281 hommes et 58 femmes, ce qui donne un pourcentage de 82 p.c. pour hommes et 18 p.c. pour femmes.

*Age.*—Sur 324 cas, 248 ou 76 p.c. n'avaient pas atteint l'âge de 31 ans, 75 ou 24 p.c. étaient plus âgés.

Communication faite à la Société Médicale de Montréal, le 7 décembre 1909.

Le tympanisme joue un grand rôle.

Les parasites intestinaux ont aussi été rapportés comme Causes déterminantes:—

La cause déterminante est généralement mécanique: mouvement brusque, défécation, mouvements péristaltiques augmentés et erreur de diète.

*Localization de la perforation.*

Sur 315 cas la perforation siégeait comme suit:—

Estomac: 1 fois

Jejunum: 1 fois

Diverticule de Meckel: 2 fois

Iléon: 279 fois

Cœcum: 5 fois

Appendice: 15 fois.

Colon: 12 fois.

*Symptômes.*

Les symptômes sont de deux ordres, ceux

a) De la perforation:

b) De la péritonite qui en résulte.

a) De la perforation.

\* \* \*

1<sup>o</sup>.—*Douleurs.* Ce symptôme est par excellence le plus important. La douleur est subite, siège le plus souvent à la fosse iliaque droite et peut être continue ou passagère. La douleur à la pression est très rarement marquée.

2<sup>o</sup>.—*Défense musculaire* surtout à droite.

3<sup>o</sup>.—*Le toucher rectal* révèle une douleur surtout à droite.

4<sup>o</sup>.—*Absence ou diminution de la matité hépatique.* Quand une perforation a lieu les gaz intestinaux entrent dans la cavité péritonéale et forment une couche entre le foie et les parois. A la percussion il y a donc sonorité au lieu de matité dans la région hépatique.

5<sup>o</sup>.—*Leucocytose.* Quelquefois mais pas en règle générale il y a une augmentation dans le nombre des leucocytes.

6<sup>o</sup>.—*Chute brusque de la température.*—Autrefois ce symptôme était considéré le plus important mais les observations récentes montrent qu'il est plutôt exceptionnel.

7<sup>o</sup>.—*Pouls rapide.* Un symptôme très important.

b) De la péritonite:

\* \* \*

Ces symptômes sont classiques—facies typique, ballonnement du ventre, pouls dur et rapide, défense musculaire générale de l'abdomen et collapsus.

*Complications de la Perforation.*

Il se forme un abcès localisé comme après une appendicite mais généralement avec cette différence—une différence très importante—qu'il n'y a pas d'agglutination des intestins et l'abcès se généralise. La mort survient presque infailliblement, c'est-à-dire d'après l'opinion générale de 90 à 100 fois sur 100.

*Dangers de l'opération.*—Il faut admettre que les