

thenticité est absolue, où cette unique manœuvre a suffi à assurer la cure de la péritonite. L'un des plus remarquables en ce genre est celui relaté par Spencer Wells dont la malade vit encore et qui est opérée depuis 1872.

Le Dr. Cameron de Huddersfield, donne une explication qui a le mérite de répondre davantage aux faits et avec idées qui ont actuellement cours sur les infections bacillaires " Il est possible, dit-il, que cette action curative s'obtient en enlevant les ptomaines qui résultent de l'évolution du bacille dans le tubercule, accumulés dans le liquide aseptique et dont l'absorption favorise indubitablement la propagation de la maladie dans d'autres organes. L'hypothèse est vraisemblable et, dans l'état actuel de la science, on ne peut suffisamment vérifier.

Van de Warber commence par rappeler que cette affection est curable spontanément sous certaines conditions. Puis, il examine l'évolution de la maladie péritonéale. Le tubercule crée une épine inflammatoire ; sa présence sur la séreuse a pour corollaire un processus phlegmasique. Dès lors, le péritoine irrité, enflammé, est un terrain tout préparé pour l'éclosion de nouveaux tubercules. La propagation gagne de proche en proche et la généralisation a des chances de se faire. Si maintenant, l'on traite la péritonite, si en d'autres termes, l'on combat le processus inflammatoire par un traitement chirurgical approprié, on favorise la régression de l'infection spécifique, et on prépare tout au moins la guérison, qui se fait alors, comme toujours, par incapsulation, transformation fibreuse, ou calcification.

C'est en effet là le nœud de la question : l'intervention chirurgicale ne guérit pas la péritonite tuberculeuse, elle en favorise simplement la régression. Elle met le sujet dans de très bonnes conditions pour guérir, non seulement en combattant le processus inflammatoire, mais, encore, en débarrassant la cavité péritonéale de cette ascite, véritable bouillon de culture, où pullulent les micro organismes, en la détergeant et en assurant l'antisepsie.

Il importe de dire quelques mots sur la manière dont se généralise la tuberculose primitive localisée au péritoine. Il est rare de voir, dans la péritonite tuberculeuse, l'infection bacillaire frapper d'emblée le sommet du poumon. Le plus souvent, c'est la phtisie qui en est la cause, en raison des connexions intimes qui unissent sa face postéro inférieure au péritoine. C'est, pour ainsi dire, par continuité de tissu, les canaux lymphatiques servant de trait d'union, que se développent les lésions et se produisent la migration et la pullulation de bacilles tuberculeux" (Spillman). C'est un processus analogue à celui que Lannelongue a si bien mis en lumière pour les collections froides en relations avec une lésion osseuse.