

CHIRURGIE.

PÉRITONITE TUBERCULEUSE TRAITEMENT PAR LA LAPAROTOMIE

Par M. le prof. DUPLAY.

Je veux consacrer cette leçon à l'étude d'une affection qui, après avoir été longtemps considérée comme exclusivement médicale, intéresse aujourd'hui le chirurgien aussi bien que le médecin, en raison du traitement opératoire qu'on lui a appliqué depuis quelques années. Le malade, qui me servira de point de départ pour cette étude, est un jeune homme de dix-neuf ans, valet de chambre, couché au No 16 de la salle Saint-Landry, où il est entré le 24 février, après avoir séjourné pendant quelques jours dans le service de M. Vaquez, qui nous l'a adressé.

Nous ne pouvons avoir aucun renseignement sur ses antécédents héréditaires, car il s'agit d'un enfant trouvé.

Il a eu dans son enfance des éruptions du cuir chevelu, des *gourmes*, et c'est le seul accident de scrofule que nous relevons dans ses antécédents personnels. A part la rougeole qu'il a contractée à l'âge de dix ans, il s'est toujours bien porté jusqu'au mois de novembre 1896, c'est-à-dire il y a quinze mois. A cette époque, il a été atteint d'une pleurésie du côté droit qui a duré deux mois, et pour laquelle on a fait une ponction qui a permis d'évacuer un demi litre de liquide.

Au mois de juin de l'année dernière, il a eu une bronchite pendant un mois environ, et déjà, à ce moment, il s'est aperçu d'un certain gonflement de l'abdomen, sans en souffrir d'ailleurs. Puis sa santé parut se remettre à peu près complètement, la bronchite et le météorisme abdominal disparurent jusqu'au mois de janvier dernier. A cette époque, il aurait eu l'influenza, son ventre aurait de nouveau subi une augmentation de volume, mais cette fois le gonflement de l'abdomen fut accompagné d'une douleur assez intense, en même temps que des troubles digestifs apparaissaient, se manifestant par la perte de l'appétit et des alternatives de diarrhée et de constipation.

Le 10 février, il entra à l'Hôtel-Dieu annexe, dans le service de M. Vaquez. On se borna à faire des applications de collodion sur le ventre, puis on le fit passer dans notre service.

Lorsque nous examinons ce malade dans le décubitus dorsal, l'abdomen présente un gonflement modéré, assez régulier, dans lequel on peut distinguer trois zones bien distinctes, représentées par une saillie médiane, verticale, et deux saillies latérales, légèrement étalées en dehors; celles-ci correspondent à la région des flancs, et se trouvent séparées de la zone médiane par une dépression verti-