Frerichs a établi que " la pression exercée par le liquide ascitique compense en partie la pression intérieure du système porte, et que par conséquent l'accroissement de la quantité de liquide devient un obstacle pour la transsudation dont elle diminue la rapidité. C'est là un avantage qu'on se retire en faisant une ponction, on ne devra donc y recourir que quand cette opération sera devenue nécessaire." Mais cette proposition a aussi sa réfutation, dit l'auteur. En effet, plus la pression exercée sur ces vaisseaux sera forte, plus la circulation s'y trouvera gênée, plus leurs parois seront relâchées et plus le passage du liquide sera facile. Moins nous laisserons monter cette pression, plus tôt on la fera cesser, plus on aura de chance de conserver aux vaisseaux leur porosité normale et leur élasticité.

Quels sont, en effet, les résultats d'une ponction ? Premièrement, elle facilite la circulation collatérale, c'est-à-dire rend possible le passage du sang (l'obstacle au foie étant infranchissable) dans les organes situés au-dessus du diaphragme. Deuxièmement, elle diminue la pression sur les grosses glandes abdominales, et, par conséquent, leur fonctionnement en devient meilleur. Troisièmement, la pression sur l'intestin étant diminuée, l'hyperémie de sa muqueuse diminue avec le catarrhe que cette hyperémie entraîne. De plus, le diaphragme n'étant plus refoulé, les poumons et le cœur fonctionnent mieux, et cette amélioration retentit sur la circulation du système porte et sur l'ensemble des phénomènes intra-abdominaux. Par conséquent, plus tôt on fera la ponction, plus on aura de chances de voir les organes abdominaux fonctionner normalement et assurer l'asssimilation des aliments.

Ceci réfute en même temps l'argument relatif à la perte en albumine produite par la ponction, cette perte se trouvant compensée par une meilleure assimilation. En plus de tous ces avantages, on retire encore le suivant: il y aura moins de médicaments administrés et, en particulier, moins de drastiques. Ces derniers, en effet, grâce à l'irritation gastro-intestinale qu'ils produisent, vont encore à l'encontre de l'indication qui est de maintenir le plus possible le bon fonctionnement de l'estomac et de l'intestin.

Entre deux moyens qui tendent au même but, la diminution de la quantité de liquide, l'auteur ne pense pas que l'on puisse hésiter entre la ponction, moyen sûr, et les drastiques, moyen douteux. De plus la ponction donne au médecin cet avantage, qu'elle lui permet de retirer la quantité de liquide qui lui paraît convenable. Ce sera l'objet d'observations ultérieures de voir si, comme dans la pleurésie, il y aura dans certains cas, indication de retirer de faibles quantités seulement de liquide.

D'après les recherches de Wegner, la résorption de liquide est d'autant plus difficile que les parois abdominales auront été distendues avant la ponction. De ce chef encore la ponction précoce présentera cet avantage, que, ne laissant pas distendre autant les parois abdominales, elle laissera plus de chances à la résorption.

Il est inutile d'ajouter que l'auteur ne prétend pas donner la ponction précoce comme un moyen curatif dans les cas où il n'y a pas à parler de guérison. Ce n'est évidemment qu'un palliatif, mais que le professeur Ewald considère comme n'étant pas à dédaigner, quand on songe aux souffrances qu'occasionne aux malades l'accumulation du liquide dans la cavité abdominale. En tous cas, il n'admet pas que la ponction