

L'UNION MEDICALE DU CANADA

Revue mensuelle de médecine et de chirurgie, fondée en 1872.

PARAISANT LE PREMIER DE CHAQUE MOIS

PUBLIÉE PAR

MM. R. BOULET,
J. E. DUBÉ.

MM. L. de L. HARWOOD,
H. HERVIEUX.

MM. A. Le SAGE,
A. MARIEN.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé à M. le Dr A. LeSAGE, Rédacteur en chef
46, Avenue Laval, Montréal.

Vol. XXXVIII

1er JUIN 1909

No 6

MEMOIRES

"PERITONITE TUBERCULEUSE LOCALISEE SE PRESENTANT SOUS L'ASPECT DE GROSSES TUMEURS." (1)

Par Z. RHÉAUME,

Démonstrateur d'anatomie, Assistant à la clinique chirurgicale de
l'Hôtel-Dieu, Chirurgien de l'Hôpital Ste-Justine.

La péritonite tuberculeuse est une maladie bien connue aujourd'hui, et les auteurs classiques en ont bien détaillé la morphologie; mais elle peut présenter des formes rares qui sont d'un diagnostic en général difficile. Parmi ces formes nous pouvons signaler la péritonite tuberculeuse qui se révèle par des accidents brusques, et en particulier par l'occlusion intestinale qui se produit: 1° sous l'influence de la paralysie (plus ou moins associée à la contraction), et surtout fréquente dans les formes aiguës; 2° sous l'influence des productions fibro-cancéreuses, plus particulières aux formes chroniques, qui agissent souvent par agglutination, et aussi, mais plus rarement, par brides, cordons, volvulus, invagination.

D'autres formes latentes de la péritonite tuberculeuse peuvent se révéler par des accidents brusques qui simulent: l'appendicite, la péritonite aiguë, la fièvre typhoïde, la salpingite, etc.

En dehors de ces formes, déjà rares, que nous venons de mentionner, il existe une variété, ignorée des classiques, que René Merry a étudiée dans sa thèse de 1907.

(1) Communication à la Société Médicale de Montréal, Séance du 4 mai 1909.