

quelque temps, et il est avantageux, aussi, de lui administrer, chaque jour, pendant une semaine ou deux, un petit lavement d'eau froide de décoction de tormentille, ou quelque autre astringent (1).

(1) Il ne m'appartient pas de discuter le traitement chirurgical qui convient au prolapsus de l'anus, datant de longtemps. Les lavements froids, ou tout autre moyen qui ne s'adresse pas à la paralysie du sphincter lui-même, sont en pareil cas tout à fait inutiles; et l'ablation de quelques plis de la peau de la marge de l'anus, ou l'application du cautère aux quatre points opposés de cet orifice, sont les seuls moyens qui aient de la chance de réussir. Au sujet de ce dernier procédé, qui a l'avantage d'être le moins dur, et qui est également reconnu comme généralement efficace chez les jeunes enfants, voyez une publication de M. Duchaussoy, dans les *Archives de médecine*, nov. 1853. Voyez aussi Holmes, *op. cit.*, p. 577.

TRENTE-HUITIÈME LEÇON

PÉRITONITE

Survient quelquefois pendant la vie fœtale, ou dans la très jeune enfance. — Peut alors dépendre de la diathèse syphilitique. — Quand elle est épidémique dans les grands établissements, elle est souvent liée à l'érysipèle infantile.

PÉRITONITE DANS LA SECONDE ENFANCE. — Rare. — Généralement secondaire à quelque attaque fébrile. — Ses symptômes sont sensiblement les mêmes que chez l'adulte : exemples. — Sortie possible du liquide à travers les parois abdominales, et guérison du malade. — L'inflammation est quelquefois circonscrite, surtout dans le cas d'une maladie de l'appendice coecal. — Exemples. — Traitement de la péritonite.

PÉRITONITE CHRONIQUE. — Presque toujours une maladie tuberculeuse. — Lésions anatomiques. — Symptômes. — Ils sont vagues. — Temps de repos dans les progrès du mal. — Formes variées et obscures qu'elle revêt souvent. — Étroite analogie entre ses symptômes et ceux attribués à la tuberculisation des ganglions mésentériques.

TABES MESENTERICA. — Rareté d'une lésion considérable des ganglions. — Symptômes peu accentués quand il n'y a pas de complication. — Son traitement, et celui de la péritonite tuberculeuse.

Par une transition toute naturelle, nous passons de l'étude des affections de la membrane muqueuse de l'intestin, à celle des maladies de son revêtement séreux. La péritonite, qui n'est une affection très commune à aucune période de la vie, en tant qu'idiopathique, est encore plus rare pendant les années de l'enfance; et, d'ailleurs, ses symptômes ne diffèrent sous aucun rapport important de ceux qui la caractérisent chez l'adulte. Il serait oiseux d'employer notre temps en spéculations sur les raisons qui président à la rareté de l'inflammation du péritoine dans les premiers temps de la vie. On pourrait, peut-être, penser qu'il existé quelque rapport entre la grande irritabilité de la membrane muqueuse, sa disposition à devenir malade pendant la plus grande

partie de la deuxième période de l'enfance, et l'immunité à la maladie dont jouit le péritoine pendant le même laps de temps. Dans tous les cas, il est certain que chez les nouveau-nés qui ne présentent pas encore cette particularité, l'inflammation du péritoine est un fait plus commun que dans la période suivante.

L'inflammation du péritoine donnant naissance à des adhérences de l'intestin, et à l'épanchement de lymphes dans la cavité péritonéale, survient quelquefois même pendant *la vie intra-utérine*, et cause la mort du fœtus. Il n'est pas possible de dire avec certitude à quelle cause on doit attribuer la maladie, à une époque où l'enfant est à l'abri de toutes les influences du dehors capables de provoquer l'inflammation après la naissance; mais il est digne de remarque que dans un grand nombre de péritonites chez le fœtus, on a observé des traces de la maladie syphilitique chez l'enfant, ou des symptômes évidents de la diathèse vénérienne chez la mère. En cas pareils, l'inflammation de la membrane péritonéale est probablement due à l'altération du liquide circulatoire, cause qui, dans le reste de la vie, préside souvent au développement de la phlegmasie des membranes séreuses.

Mon expérience personnelle en ce qui concerne la péritonite non congénitale, au début de la vie, est extrêmement restreinte et fondée sur deux cas seulement. Dans l'un, qui guérit, elle était évidemment liée à la syphilis; mais dans l'autre, qui fut mortel et suivit une marche aiguë, il fut impossible d'assigner une cause quelconque à sa production. Dans ce cas, l'enfant, âgé de sept mois, qui avait été élevé à la main depuis l'âge de quatre mois, fut mis au lit parfaitement bien portant, et s'éveilla pendant la nuit en criant de douleur. Il eut des nausées violentes, son ventre était extrêmement tendu et sensible, et la sécrétion urinaire excessivement peu abondante.

En six jours, l'enfant mourut pendant la continuation de ces symptômes, et après sa mort, on trouva dans l'abdomen une grande quantité de liquide séro-purulent; l'intestin et le péritoine pariétal étaient revêtus d'une légère couche de lymphes, et congestionnés. Il n'y avait de tubercules dans aucun organe, aucune sorte d'obstruction; et, en effet, de doux laxatifs avaient suffi pour provoquer l'action de l'intestin; on ne trouvait aucune autre maladie que la péritonite aiguë.

L'autre cas était celui d'un petit garçon de cinq semaines (dont la mère avait déjà fait deux fausses couches), qui commença à avoir de l'enchifrènement à l'âge de trois semaines.

Pendant la semaine suivante, quelques taches cuivrées parurent sur la face; le scrotum devint ensuite malade, la voix fut enrouée, et les lèvres se fendillèrent; à la fin de la quatrième semaine il eut des nausées, et son abdomen augmenta de volume en même temps qu'il devenait sensible au toucher.

Quand on me l'apporta, l'enfant était extrêmement petit, très émacié, avait la peau ridée, l'aspect misérable; son menton était couvert de plaques cuivrées, les angles de l'orifice buccal étaient ulcérés, les lèvres gercées, et sur le scrotum existaient de petites ulcérations. L'abdomen était très volumineux, remarquablement proéminent vers l'ombilic et les veines superficielles très augmentées de volume. Le ventre était extrêmement résonnant, un peu tympanique; et, bien que mat par places, il ne donnait pourtant nulle part la sensation d'une fluctuation distincte. L'abdomen était très douloureux au toucher, mais l'enfant paraissait souffrir, aussi, lorsqu'il était au repos complet; il avait eu des maux de cœur très violents, pendant près d'une semaine, avait vomi presque immédiatement après chaque tétée, et dans d'autres moments avait rejeté un liquide jaunâtre. Il allait plusieurs fois à la garde-robe chaque jour. Sa mère qui, à ce moment, ne présentait aucun symptôme de syphilis, fut soumise à un traitement par le mercure, l'iodure de potassium et la salsepareille, et on administra également à l'enfant le mercure avec la craie. Graduellement, à mesure que les taches syphilitiques disparaissaient, l'abdomen devint moins douloureux, moins gonflé, plus souple, et avec le temps l'enfant retrouva la santé complète.

Péritonite de la première enfance. — Les symptômes, dans le cas ci-dessus, suivirent une marche chronique; mais la péritonite, d'un caractère aigu, et tendant à une terminaison rapidement mortelle, s'observe quelquefois chez les très jeunes enfants, lorsqu'ils sont réunis en grand nombre, et dans des conditions défavorables à la santé. Un médecin français, M. Thore (1), dans une année d'observation à l'hospice des Enfants trouvés de Paris, a constaté que la péritonite existait chez à peu près six pour cent des enfants qui mouraient dans cet établissement. La maladie, telle qu'il l'a observée, semble très exclusivement une affection des premiers temps de l'enfance, puisque, bien que l'hospice contienne des enfants de tous les âges, aucun de ceux qui avaient dépassé dix semaines n'en fut attaqué, tandis que trente-cinq sur trente-neuf étaient au-dessous de quinze jours. La santé antérieure des enfants avait dans quelques cas été bonne, mais chez un grand nombre la péritonite apparaissait comme conséquence, et comme complication, d'une autre maladie. Un gonflement tympanique brusque de l'abdomen était souvent le premier symptôme de la maladie, et bientôt se trouvait accompagné de vomissements d'une matière verdâtre; symptôme qui, toutefois, était rarement de longue durée. Il y avait généralement de la constipation pendant toute la durée: la respiration et le pouls s'accéléraient, et la

(1) *De la péritonite chez les nouveau-nés*, dans *Arch. génér. de médéc.*, août et sept. 1846.

chaleur de la peau augmentait, pendant que l'enfant souffrait manifestement dans le ventre. Avec les progrès du mal, le facies s'altérait, la peau devenait froide et le pouls faible; dans la majorité des cas, l'enfant mourait dans les vingt-quatre heures, et chez aucun la vie ne se prolongeait au delà du troisième jour.

Les lésions trouvées après la mort furent sensiblement les mêmes que celles qui caractérisent la péritonite du fœtus. Dans aucun des soixante-trois cas examinés, il n'y eut de matière puriforme dans la cavité abdominale, mais seulement un liquide séreux sale, dans lequel flottaient de petits flocons pseudo-membraneux, pendant que les intestins étaient plus ou moins revêtus de fausses membranes, qui étaient particulièrement abondantes aux environs de la rate et du foie. La pleurésie existait en même temps que la péritonite dans un tiers des cas, et la fréquence de cette complication est un autre trait de ressemblance entre la maladie telle qu'elle se produit pendant la vie intra-utérine, et pendant la première enfance : les causes paraissent être également de la nature de celles qui agissent par l'intermédiaire du liquide circulatoire, car, dans dix-sept cas sur soixante-trois, la péritonite fut consécutive à l'érysipèle, et dans quatre, à la phlébite de la veine ombilicale; affections qui, on le sait, dépendent d'une manière immédiate de causes épidémiques, et sont provoquées par les mêmes conditions atmosphériques qui déterminent la fièvre puerpérale dans les maisons d'accouchement. Cette influence ressort encore plus clairement de ce fait, que quarante-deux pour cent des cas de péritonite rapportés par M. Thore se produisirent pendant les mois d'avril et de mai, tandis que les autres furent assez inégalement répartis sur le reste de l'année.

Quand l'enfant devient un peu plus âgé, il ne souffre pas, comme avant, des influences nocives; et quand celles-ci exercent leur action, c'est plutôt la membrane muqueuse que le péritoine qui souffre; d'où il résulte que la péritonite aiguë idiopathique est une maladie bien rare dans la seconde enfance; et que l'inflammation péritonéale survient habituellement comme conséquence de quelque affection qui s'est accompagnée d'une altération considérable du liquide circulatoire. Elle succède quelquefois à la scarlatine, et la possibilité de sa production doit nous porter à accorder une grande attention à toute douleur abdominale accusée par un enfant au cours de la convalescence de cette maladie; et, d'un autre côté, bien que le danger de la voir se montrer après les autres maladies fébriles soit bien moins grand, il ne faut pourtant pas perdre de vue que le fait est possible.

Symptômes. — Les symptômes et la marche de la maladie paraissent être sensiblement les mêmes, que la maladie soit primitive ou secondaire, mais il existe de grandes différences, suivant les cas, dans l'in-

tensité des symptômes et la somme du danger auquel est exposé le malade.

Je ne me souviens pas d'avoir été témoin de souffrances plus cruelles que celles d'un petit garçon de neuf ans, qui, après avoir guéri d'une fièvre, ne paraissait pourtant recouvrer la santé que par degrés lents, et avait une constipation presque habituelle. Je lui donnai des soins pour la première fois le 25 mai, et il retirait un très grand avantage de l'emploi des altérants, et de légers purgatifs, lorsque soudain, et sans cause connue, il fut saisi, le 3 juin, d'une diarrhée profuse et d'une douleur intense dans l'abdomen. Le jour suivant, quand je le vis, le facies était hagard et anxieux, l'abdomen excessivement douloureux, et la diarrhée encore plus abondante qu'avant. On appliqua des sangsues sur le ventre, et on donna toutes les quatre heures du calomel et de la poudre de Dover; mais les sangsues ne provoquèrent qu'un faible écoulement de sang, et, bien que la diarrhée diminuât, la douleur de l'abdomen augmenta d'intensité. Le 5 juin, je trouvai l'enfant couché sur le dos, avec les jambes relevées, pendant que l'attouchement le plus léger, ou le plus léger effort pour l'asseoir, provoquaient une douleur déchirante. Il y avait de la tympanite, une très grande sensibilité du ventre au toucher et particulièrement juste au-dessus de l'ombilic. Le pouls était fréquent et vite, la langue humide et recouverte, dans toute son étendue, d'un enduit saburral jaune. On appliqua de nouveau des sangsues en plus grand nombre que la première fois, et on donna le mercure, non toutes les quatre, mais toutes les trois heures. Vers le soir, le malade était un peu mieux, mais la douleur, qui avait pour siège principal les environs de l'ombilic, s'y montra très violente pendant la nuit, et avec des aggravations paroxystiques. L'enfant n'avait pas rendu d'urine depuis de nombreuses heures, et on n'en retira qu'une demi-pinte (290 grammes) par le cathétérisme; urine foncée en couleur et très forte d'odeur. Il n'y eut qu'une garde-robe, et encore très peu abondante. On continua la même médication, mais l'état de l'enfant devint pis, et pendant la nuit il souffrait tellement, que souvent il poussait des cris de nature à effrayer le voisinage. Dans la matinée du 27, il s'était retourné sur le côté droit, et restait couché avec les genoux rapprochés de l'abdomen, la tête appuyée sur le sein de sa mère. Sa physionomie exprimait la douleur la plus intense, et souvent il poussait des cris de douleur. L'abdomen était très distendu et si sensible qu'il ne pouvait supporter le plus léger attouchement. Le pouls était devenu fréquent et filiforme. L'enfant avait uriné deux fois spontanément; on lui donna du thé de bœuf et de l'eau-de-vie pour soutenir ses forces, et tout en continuant l'usage des mercuriaux, on essaya par une forte dose d'opium de produire une diminution passagère des souffrances. Quand je le vis, à six heures de l'après-midi, il avait plusieurs

fois vomi une matière verte foncée, et avait eu trois évacuations liquides. Il était dans la même position que précédemment, assoupi et les yeux à moitié fermés, le front plissé, les angles de la bouche tirés en bas, et avec l'expression de la terreur et de la souffrance sur le visage; paraissant sur le point d'expirer, jusqu'à ce que, réveillé par un retour de la douleur, il appelât, avec des cris lamentables, sa mère à son secours; son pouls était alors plus petit et plus filiforme: pendant la nuit, ses souffrances furent incessantes, vers le matin il devint plus calme, et mourut paisiblement à neuf heures, dans la matinée du 8 juin.

A l'ouverture de l'abdomen, un pus clair, non mêlé de lymphes plastique, s'écoula en abondance. Il dérobaient complètement les intestins à la vue, et devait s'élever au moins à un litre. La vascularisation du péritoine pariétal était très considérable, surtout dans la région épigastrique; celui qui recouvre les intestins avait perdu sa transparence habituelle, était moins résistant, paraissait plus épais, mais n'était pas injecté. Il n'y avait d'épanchement de lymphes sur aucun point du feuillet pariétal, et aucune adhérence n'existait entre les intestins; mais la rate et le foie, le dernier surtout sur sa face convexe, étaient recouverts d'une couche pseudo-membraneuse. L'intestin fut examiné attentivement dans toute sa longueur, et partout trouvé sain, avec la muqueuse un peu pâle. Il y avait un peu de matière tuberculeuse crue dans les ganglions mésentériques. Le côté droit de la poitrine contenait une pinte de pus semblable à celui de l'abdomen, et la plèvre de ce côté était fortement vascularisée, particularité qui était spécialement caractérisée sur la portion de séreuse qui double le diaphragme; une plaque de lymphes, de peu d'étendue, unissait les deux surfaces du poumon; mais celui du côté droit était en général recouvert d'une couche plus épaisse de fausses membranes. Quelques tubercules dans les ganglions bronchiques, et l'affaissement du poumon droit complétaient l'ensemble des lésions anatomiques.

Il ne peut être douteux qu'il eût fallu, dans les premiers temps de cette affection, adopter un mode de traitement plus actif. Je n'ai toutefois pas relaté ce cas comme un exemple des principes qui doivent guider votre thérapeutique, mais comme un très bon spécimen des symptômes de la péritonite aiguë.

L'inflammation de la plèvre a été très probablement consécutive à celle du péritoine, et l'épanchement dans la cavité pleurale répondit probablement au moment où l'enfant se coucha sur le côté droit. Ce fait nous enseigne qu'une douleur survenant brusquement, et rapportée particulièrement à un point de l'abdomen, mais gagnant bientôt toute son étendue, exaspérée par la pression ou le plus léger mouvement, au point de forcer le malade à rester dans la position horizontale avec les jambes étendues et immobiles, caractérise la péritonite. Avant qu'il soit longtemps, l'abdomen se tympanise; et cette tympanite, si elle devient

considérable, aggrave beaucoup les souffrances du malade. L'état de l'intestin varie; souvent il y a de la diarrhée au début de la maladie; quelquefois il continue à en être de même pendant toute sa durée, et rarement il y a un véritable état de constipation. Le vomissement n'est pas un symptôme constant, et quand il survient, le degré d'irritabilité de l'estomac varie, aussi bien que le moment auquel cette dernière se montre. Les symptômes continuent quelquefois à s'aggraver jusqu'à ce que la mort survienne. Dans d'autres cas, ils éprouvent une diminution soudaine, ou même cessent tout à fait, bien que cette amélioration apparente soit accompagnée ou promptement suivie de la chute des forces vitales, et peu après de la mort du malade.

Péritonite généralisée. — La péritonite aiguë généralisée est très heureusement fort rare dans la seconde enfance. Je n'en ai observé que quatre exemples à l'état idiopathique, et encore plus rare est sa terminaison par l'épanchement de pus dans la cavité de l'abdomen. Même dans ces conditions en apparence désespérées, la nature fait encore quelquefois un effort pour amener la guérison. Les symptômes actifs diminuent d'intensité; la paroi abdominale s'amincit sur un point qui à la fin donne lieu à une ouverture par laquelle le pus s'écoule; après quoi la guérison survient quelquefois d'une manière lente, résultat d'un processus exactement analogue à celui qu'emploie la nature dans la pleurésie, lorsqu'elle provoque l'évacuation du liquide à travers une ouverture formée spontanément dans les parois du thorax. Le Dr Aldis a rapporté un exemple de ce mode de guérison de la péritonite chez un enfant de sept ans, à une réunion de la Société médico-chirurgicale, en novembre 1846 (1).

On peut trouver quelques cas semblables dans les journaux de médecine, et j'en ai observé trois personnellement: l'un chez un petit enfant dont j'ai rapporté (2) l'histoire, comme exemple de cette affection rare, la thrombose des sinus de la dure-mère; la seconde chez une petite fille de six ans et demi, chez laquelle la ponction de l'abdomen faite, le vingt-septième jour, dans la région ombilicale proéminente, fut suivie de l'écoulement de 1,550 grammes de pus, et, renouvelée six jours plus tard, donna de nouveau issue à 650 grammes; après quoi il s'établit un écoulement constant jusqu'à la mort de l'enfant, qui survint par épuisement cinquante-trois jours après l'invasion de la maladie. Dans le troisième cas, celui d'une fille âgée de huit ans, la péritonite était de nature chronique, et liée à l'affection tuberculeuse.

L'inflammation péritonéale qui survient pendant l'hydropisie scarla-

(1) Rapporté dans le *London medical Gazette*, novembre 1846.

(2) Voyez leçon VIII, p. 109.

tineuse n'est pas, en général, d'un caractère très actif, et rarement donne lieu à des lésions morbides plus importantes que des adhérences nombreuses, mais très faibles, entre les intestins. Elle est en général consécutive à l'ascite, et l'affection abdominale existe rarement seule, mais est habituellement associée à de la pleurésie et à un épanchement séreux abondant dans la poitrine. Les symptômes de la maladie des organes respiratoires masquent souvent ceux de l'inflammation abdominale, qui, la dernière à se produire, semble en effet n'avoir qu'une part très secondaire dans la production de la mort du patient. Mais, il y a à ceci des exceptions; et j'ai vu quelques exemples de péritonite d'un caractère plus aigu dans le cours de la scarlatine, indépendamment de l'hydropisie, mais comme accident consécutif de la maladie dû à l'altération du sang, et appartenant à la même catégorie de faits que le bubon cervical et l'inflammation des jointures. Cette forme de péritonite ne s'accompagne pas en général de douleur vive, mais d'une grande dépression; et après la mort, qui survient dans le cours de deux ou trois jours, se trouve caractérisée par l'épanchement abondant d'un liquide séropurulent, en tout semblable à celui qu'on rencontre dans les cas de fièvre puerpérale mortelle. Comme pour beaucoup des conséquences de la scarlatine, la fréquence de cet état varie grandement suivant les différentes épidémies; ne se produisant pas, peut-être une fois, pendant de nombreuses années, et se montrant ensuite plusieurs fois dans le cours de quelques semaines. Je ne l'ai jamais vue toutefois, si ce n'est pendant le temps de la prédominance d'une épidémie de scarlatine.

Péritonite circonscrite. — Outre ces cas, où l'inflammation est généralisée, il y en a d'autres où elle est circonscrite à des parties, quelquefois même très limitées du péritoine. Il arrive que la péritonite, ne portant que sur une surface très peu étendue, devient mortelle en peu de temps (quoique je n'en aie jamais vu d'exemple); mais habituellement il y a une relation directe entre l'intensité des symptômes et l'étendue de la lésion. Je pense que l'inflammation était circonscrite, dans quelques cas où la douleur principale était rapportée à un point de l'abdomen, en même temps que la sensibilité au toucher était presque limitée à ce même point; que l'abdomen n'était ni tendu, ni météorisé d'une manière générale; et que les symptômes cédaient assez promptement à l'action des remèdes, bien que la douleur spontanée, et celle à la pression, dans un point, fût quelque temps avant de disparaître complètement.

Enfin, il faut donner quelque attention à une forme très dangereuse de péritonite, circonscrite dans quelques cas, mais généralisée dans d'autres, qui succède à l'inflammation du cæcum ou de son appendice vermiculaire. Cette affection, rare à quelque âge que ce soit, ne présente

toutefois aucune particularité, pendant l'enfance, qui exige une très longue description. Je l'ai observée huit fois; tous les enfants atteints étaient du sexe masculin, âgés de sept ans, de huit et demi, de six et demi, de neuf, de trois et demi; les trois derniers avaient dix ans. Dans les trois premiers cas, la maladie fut mortelle; dans le quatrième, elle se termina, après des souffrances prolongées, par la formation d'un abcès dans la région iliaque droite, qui s'ouvrit un peu au-dessous du milieu du ligament de Poupert, et fut suivi de la guérison. J'ignore l'issue finale du cinquième cas. Chez le premier malade qui mourut, l'autopsie ne fit découvrir aucun corps étranger, ni aucune concrétion intestinale; mais chez le second, on trouva une petite concrétion du poids de 0,10 centigrammes retenue dans l'extrémité de l'appendice vermiforme, ulcéré autour d'elle, sans que toutefois il y eût eu issue d'aucune matière intestinale. Dans le troisième cas, suivi de mort, on ne put obtenir de faire l'autopsie.

Les principaux symptômes sont les mêmes dans tous les cas. D'abord il y a un trouble intestinal consistant quelquefois en de la constipation, moins souvent en de la diarrhée; mais dans l'un ou l'autre cas, il y a dans l'abdomen une douleur, qui passe d'abord pour une douleur intestinale ordinaire, bien qu'un très léger examen démontre qu'elle est plus persistante. Elle est rapportée principalement au côté droit, et s'y fait encore sentir quand elle a cessé partout ailleurs. Il survient ensuite, après un jour, quelquefois pas avant quatre ou cinq, une augmentation dans l'intensité de la douleur, accompagnée de sensibilité de l'abdomen au toucher, sensibilité qui est plus marquée du côté droit que partout ailleurs. Le traitement peut parvenir à la modérer; mais, en produisant ce résultat, il sert en même temps à faire ressortir plus clairement les traits caractéristiques de l'affection. Le côté droit de l'abdomen devient alors tendu et gonflé, dur et mat à la percussion, laquelle, supportée partout ailleurs, cause en ce point une grande douleur. La saillie du côté droit prend quelquefois la forme d'une tumeur distincte, mais allongée, qui atteint en bas la branche du pubis, en haut se prolonge presque dans l'hypochondre droit, et en arrière vers la région lombaire, sans toutefois l'atteindre en général; et en même temps, les téguments qui la recouvrent présentent une dureté qui ne se laisse pas déprimer, et est comme formée par des parties charnues. Outre le gonflement qui existe dans ce point, on observera alors que l'enfant, qui peut étendre la jambe gauche sans douleur, éprouve tant de douleur à toute tentative pour allonger la droite, qu'il est forcé d'y renoncer aussitôt, et qu'en conséquence il adopte une posture particulière. Une jambe est habituellement étendue et l'autre relevée vers l'abdomen, et tous les muscles de l'abdomen sont tenus immobiles d'une manière aussi fixe que ceux d'une statue de marbre.

Pendant que ces particularités marquent, sans laisser pour ainsi dire de possibilité à l'erreur, la nature de la maladie, celle-ci peut encore parcourir ses périodes consécutives de différentes manières, et tendre vers des terminaisons diverses. L'extension de l'inflammation à tout le péritoine peut produire rapidement la mort; ne trahissant pas son existence par une douleur intense, mais par un état de collapsus général dans lequel la peau est froide, le pouls à peine perceptible, l'intelligence nette et l'humeur calme.

C'est ainsi que j'ai vu mourir un petit garçon âgé de huit ans et demi, et qui, bien que sujet à la constipation, était aussi bien que d'habitude jusqu'au 11 août. Il eut alors une douleur abdominale que les laxatifs ne soulagèrent pas, et qui, le jour suivant, était plus intense, et rapportée principalement au côté droit de l'abdomen. Le 13, quelques sangsues diminuèrent la douleur, mais leur application produisit une syncope des plus prononcées. Quand l'enfant en sortit, il n'y avait plus de sensibilité de l'abdomen, mais les deux symptômes les plus remarquables étaient : une tension particulière des muscles abdominaux, et l'incapacité à remuer la jambe droite sans douleur. Un gonflement était, aussi alors, manifeste dans la région iliaque; le 14, il était encore plus marqué, et en même temps, bien que la douleur n'eût pas augmenté, le pouls s'était élevé jusqu'à 130. Dans l'après-midi de ce jour, après une évacuation peu abondante, consécutive à l'administration d'un lavement, l'enfant n'ayant pas de douleur, tomba dans un état de collapsus, pendant lequel son pouls devint presque imperceptible, et la peau fut baignée d'une sueur froide. Au bout de quatre heures, il se remit un peu et sa physionomie, bien que pâle et anxieuse, n'annonçait en aucune façon que la mort fût imminente, car il était calme, et sa douce attention pour les autres, qui avait toujours fait partie de son aimable caractère, était tout à fait remarquable. Toutefois, son pouls était tout à fait comme un fil, et la peau froide comme celle d'un cholérique. Il disait n'éprouver presque aucune douleur, et souffrir surtout de la soif, qu'aucun liquide ne pouvait apaiser, bien qu'il prît souvent de l'eau qu'il ne vomissait jamais. Il se refroidit de plus en plus, son pouls devint de plus en plus faible; de temps à autre il divaguait pour un moment, mais revenait à lui aussitôt qu'on lui parlait, et les derniers mots qu'il prononça immédiatement avant sa mort, qui survint huit heures après le début du collapsus, furent : Merci, monsieur, à une personne qui lui donnait à boire. La mort, qui survint si doucement, mais si vite, parut due, dans ce cas, non à l'intensité de l'inflammation, mais à son extension à toute la surface du péritoine. Ce ne paraît toutefois pas être là l'issue la plus habituelle de l'affection, car plus généralement les lésions restent circonscrites dans le voisinage du point où elles ont pris naissance. Il en fut ainsi dans un autre cas mortel que

j'ai mentionné, bien que l'inflammation se fût étendue à la poitrine, et qu'une pleurésie du côté droit, avec un abondant épanchement séropurulent, eût largement contribué à déterminer la mort de l'enfant. Quelquefois l'inflammation se calme, la douleur tombe, le gonflement disparaît, et la convalescence survient graduellement. Je crois, toutefois, qu'à moins que les désordres soient minimes, la résolution se produit rarement et que la suppuration du tissu cellulaire environnant le cœcum, avec formation d'un abcès qui vient s'ouvrir, soit dans la région lombaire, soit dans la région iliaque, est le mode habituel suivant lequel la guérison s'effectue d'habitude; mode fatigant et pénible, il est vrai, mais sur lequel, à en juger par ce que l'expérience nous apprend des abcès iliaques dans le sexe féminin, on peut compter comme presque toujours certain, bien que lent (1).

Traitement de la péritonite. — Les indications thérapeutiques, dans les cas de péritonite aiguë, sont si claires qu'il serait superflu de consacrer beaucoup de temps à tracer les règles qui doivent vous guider. Vous avez affaire à l'inflammation aiguë de parties où une maladie aiguë ne peut durer longtemps sans entraîner la mort. Les émissions sanguines à la fois générales et locales, et l'emploi du mercure associé à l'opium ou à la poudre de Dover, de façon à calmer la douleur, sont les remèdes auxquels vous devez avoir recours, et que vous devez mettre en œuvre d'une main libérale.

Quand l'écoulement du sang a diminué la sensibilité abdominale, un cataplasme chaud, fréquemment renouvelé, procurera souvent un grand bien-être; et dans quelques cas de péritonite localisée, j'ai vu le bain de siège chaud produire beaucoup de soulagement. L'erreur que vous êtes exposé à commettre dans la conduite de cas pareils ne consistera pas tant à suivre une mauvaise voie qu'à suivre la bonne avec une vigueur insuffisante.

Dans la péritonite consécutive à la scarlatine, les symptômes sont souvent moins pressants que dans d'autres circonstances, mais vous vous souviendrez que, quand il y a trouble de la fonction rénale, et que l'urée est charriée dans le sang, les membranes séreuses ont une disposition marquée à s'enflammer, c'est pourquoi vous aurez l'œil ouvert sur tout indice de souffrance de ce côté. J'aurai, dans la suite, l'occasion de vous signaler que dans ce cas, aussi bien qu'en beaucoup d'autres, prévenir est non seulement meilleur, mais encore plus facile que de guérir; que, dès la première apparition d'une hydropisie consécutive

(1) Les publications du Dr Burne, vol. XX et XXII des *Medico-chirurgical transactions*, contiennent jusqu'à présent les renseignements les plus précieux que nous possédions sur ce sujet.