

taient déjà des troubles péri-intestinaux graves et des accidents locaux de tuberculose. Nous arrivons d'une façon toute naturelle à l'étude des accidents actuels de péritonite tuberculeuse.

Le 11 septembre 1897, vers 10 heures du soir, M. X... présentait les symptômes d'une colique néphrétique violente : douleur spontanée, paroxystique, dans la région rénale droite, s'irradiant en demi-ceinture, et le long de l'urètre jusque dans les bourses ; au maximum vers la partie moyenne de l'urètre. Température normale. La crise se prolongeait jusqu'au matin.

Pendant deux jours, urine chargée, boueuse ; l'abdomen tendu, ballonné, très sensible au moindre contact ; les mictions très pénibles. Température rectale 38°5.

Le troisième jour, les douleurs abdominales sont intolérables, les mictions et les efforts de défécation arrachent des cris au malade. Le toucher rectal montre la région prostatique empâtée et douloureuse.

Le cinquième jour, la palpation nous révèle la présence d'un empâtement marqué dans la fosse iliaque gauche.

(Traitement : glace, injection de morphine.)

Le sixième jour, l'empâtement s'est étendu dans la région sus-pubienne et surtout dans la fosse iliaque droite où il prédomine. Par le toucher rectal combiné à la palpation, on perçoit une masse inflammatoire étendue dont les limites ne peuvent être atteintes ; la température oscille entre 38°5 et 39°.

Vers le douzième jour, les symptômes s'amendent : le malade, après quelques jours de constipation opiniâtre, a de bonnes selles ; l'urine est limpide, la température normale, le pouls bon, bien que fréquent. (*A suivre.*)

---