

Ces considérations anatomiques établies, M. Lawson Tait est entré dans l'examen des causes de la péritonite. Il s'est attaché à démontrer que les différentes théories proposées jusqu'ici—même la *théorie microbienne*—sont insuffisantes à expliquer, dans tous les cas, l'inflammation du péritoine. Suivant lui, du moins au début de la péritonite, le rôle joué par le système nerveux est très important et les troubles qu'il présente sont, plus que l'invasion des microbes, une cause de mort.

Les symptômes de la péritonite sont des plus variables ; il n'en est pas un seul de constant. Les plus graves, ceux dont l'apparition indique une terminaison ordinairement fatale, sont l'altération des traits de la figure du malade et la distension exagérée des anses intestinales.

La cause de la mort dans la péritonite est le trouble apporté dans le fonctionnement du foie à la suite de l'inflammation du péritoine et les modifications qui se font dans le flux et le reflux du courant de sérum qui normalement existe dans le péritoine. (M. Lawson Tait fait jouer un très grand rôle à ce courant de sérum, dont l'existence n'est cependant pas absolument démontrée.) Ce sont surtout les altérations du foie qui produisent la mort dans la péritonite.

M. Lawson Tait a renoncé à l'opium depuis de longues années déjà ; il rejette la glace que beaucoup de chirurgiens emploient pour calmer la soif qui suit les opérations sur le ventre. Suivant lui, l'eau chaude donne de bien meilleurs résultats ; il convient, d'ailleurs, d'en donner le moins possible. Pendant les quarante-huit heures qui suivent une opération, M. Lawson Tait ne permet aucune alimentation ; il affame littéralement ses malades. Après ce temps, l'alimentation est permise, mais si des envies de vomir apparaissent le troisième et le quatrième jour, tout aliment contenant de l'eau est supprimé pendant douze heures.

Si, malgré ces précautions, une péritonite se déclare, on peut donner avec avantage un purgatif.

M. Alban DORAN reconnaît les avantages qu'on retire de la diète à la suite des opérations chirurgicales sur l'abdomen, mais il est souvent indispensable—sauf chez les enfants et chez les malades robustes—de donner des lavements nutritifs. On s'expose, en effet, à laisser mourir le malade d'inanition en ne le nourrissant pas dans le but d'éviter la péritonite.

M. Jackson CLARKE proteste contre le mépris que semble avoir M. Tait pour toutes les théories destinées à expliquer les phénomènes de péritonite, et notamment pour la *théorie microbienne*. Nier le rôle des microbes dans la péritonite, c'est nier l'évidence.

M. Heywood SMITH estime que M. Lawson Tait a rendu un grand service en proposant les purgatifs dans la péritonite. Le calomel à la dose de 40 à 50 centigrammes donne d'excellents résultats.