

de leur existence ; la perforation se bouche par accolement du grand épiploon. Quelques-uns se terminent par un anus artificiel, réparable spontanément ou chirurgicalement.

La mort est la règle quand la fréquence du pouls s'élève régulièrement malgré l'état stationnaire apparent des autres symptômes. La mort est due exclusivement à la péritonite causée par l'irruption dans le péritoine des matières septiques de l'intestin.

Faut-il donc, dès que l'existence d'une perforation est soupçonnée, ouvrir le ventre des malades pour aller à sa recherche et la fermer ? Lorsqu'on est absolument certain que la perforation existe et surtout qu'elle est volumineuse, il ne faut pas perdre une seconde pour intervenir, mais, dans les cas douteux, ou lorsque l'inondation septique intestino-péritonéale n'est ni trop copieuse, ni trop violente, il faut savoir attendre, se contenter de soutenir, d'augmenter la résistance du péritoine et l'on obtiendra ainsi, sinon toujours la guérison spontanée, du moins une prolongation du délai qui permettra une intervention chirurgicale encore efficace. Les deux traitements qui permettent d'accroître la leucocytose et la phagocytose péritonéales sont : les injections sous-cutanées de nucléinate de soude (Mikulicz) et le surchauffage intermittent de l'abdomen (Chantemesse). Sous l'influence de ces deux méthodes de traitement, M. Chantemesse a vu les symptômes de péritonite par perforation se modifier suffisamment pour qu'en huit jours une guérison sans opération fût assurée.

---

*Un savant n'est pas un homme qui SAIT mais bien celui dont l'esprit toujours en éveil cherche à savoir et à s'éclairer de toutes les lumières scientifiques pour trouver la vérité.*