

traitement devient dangereux en ce qu'il peut rompre les adhérences et favoriser la perforation et l'épanchement dans la cavité abdominale. Il vaut mieux vider le gros intestin par des lavements ou des suppositoires."

Quelques notes et nous terminons. La douleur peut être à peu près absente après une perforation. Soulager la douleur n'est pas le point le plus important ; il est toujours facile d'y arriver lorsqu'on a décidé la conduite à tenir dans le traitement du cas. Il est bon d'analyser l'urine ; l'urémie est toujours à craindre lorsqu'il y a un mal de Bright. S'il existe, sans que l'opium en soit la cause, une paresie de l'intestin et si, trente heures après l'intervention, les purgatifs salins et la strychnine ne rétablissent pas le péristaltisme et l'évacuation, le cas est désespéré. Lorsque le point de départ est un abcès (rétro-périnéal, de la vésicule biliaire, etc.) il est inutile d'exposer la cavité abdominale à une infection ; il faut venir en aide à la force vitale par une opération.

Ajoutons que les péritonites chroniques simples de causes générales (mal de Bright, alcoolisme, cardiopathies), péritonites qui conduisent généralement à l'ascite, relèvent surtout de la nutrition et de la médecine et n'ont rien à faire avec l'infection et la chirurgie.

DIAGNOSTIC PRÉCOCE DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE, résumé d'une clinique du prof. GRANCHER à l'hôpital des Enfants malades.—*Bulletin Médical*, juillet 1895.—Quel est le médecin qui n'a pu constater par lui-même la fréquence très grande de la tuberculose pulmonaire ignorée à son début chez les enfants et les grandes personnes. Voici une jeune fille pâle, anémique, essoufflée, dont les règles sont irrégulières ; voilà une jeune femme qui tousse un peu, qui a déjà eu une légère pleurésie, qui est souvent fatiguée. Les parents pensent au rhume, à l'anémie, à la faiblesse, ne s'alarment pas beaucoup, se contentent de donner un traitement banal et souvent même ne consultent pas le médecin. Celui-ci d'ailleurs ne fait pas toujours un diagnostic juste ; on l'a vu plus d'une fois méconnaître la maladie alors même qu'elle était rendue à la période de ramollissement et se révélait pourtant par des signes bien caractéristiques : matité sous-claviculaire, crépitations humides, souffle, bronchophonie. Plus d'une fois aussi les parents, rassurés par la bénignité des symptômes, ont accueilli avec un sourire incrédule la possibilité d'une phtisie commençante et n'ont pas voulu ajouter foi à la science du médecin.