

cun trouble digestif. Mais on retrouve généralement les symptômes premonitoires propres à toute perforation intestinale. Celle-ci siège le plus souvent sur la face antérieure de l'intestin, elle est habituellement unique, une seule fois elle était multiple. Les symptômes les plus caractéristiques marquant la perforation furent, la brusque apparition et l'acuité de la douleur, la rigidité intense de la paroi abdominale, l'intensité de Shock. Les vomissements étaient peu marqués au début. La persistance de la matité hépatique n'est pas un signe contre indiquant l'existence d'une perforation. Le siège du maximum de la douleur spontanée et à la pression est un signe précieux pour localiser le siège de la perforation et partant celui de l'incision.

Le mieux apparent qui succède généralement à l'état de shock initial est un signe essentiellement trompeur, et l'administration de l'opium ne fait que le rendre plus trompeur encore. Sur 12 cas, dans lesquels de la morphine fut administrée, 10 moururent et 2 guérirent, sur 22 cas dans lesquels on ne donna pas de morphine, 5 seulement moururent et 17 guérirent.

Il n'y a pas de relation à établir entre la gravité de la péritonite secondaire, et la grandeur, le siège de la perforation, la quantité et la qualité du liquide qui s'échappe de l'intestin dans le ventre, l'état de reflexion ou de vacuité de l'estomac. On retrouve très rarement des vestiges d'aliments dans la cavité abdominale. Le ventre doit être ouvert aussitôt que possible par une incision verticale à travers le muscle droit et au point où existe le maximum de douleur à la pression. Il est rare d'être obligé d'ouvrir l'estomac pour trouver la perforation. La suture intestinale doit être recouverte d'un lambeau d'épiploon. Si la fermeture de l'ulcération a considérablement diminué la lumière du pylore une gastro-enterostomie ou une pyloroplastie est dans certains cas indiquée.

Généralement il est indiqué de drainer le ventre. Pour favoriser l'action du drain, le pied du lit doit être relevé. Les complications contre lesquels Miles a eu à lutter sont : fistule temporaire, pneumonie, bronchite, parotidite aiguë non suppurée, abcès pelvien, abcès sous-phrénique.

*question.* (Deutsche Medizinische Wochenschrift, Febr. 1907). Tous les expérimentateurs sont d'accord sur la susceptibilité très différente existant entre les divers singes. L'inoculation sous-cutanée, sous-muqueuse ou intra-veineuse est négative. Dans un cas il a été possible de rendre un singe syphilitique, par section du testicule, et implantation d'un morceau de tissu syphilitique sur l'organe. Il n'y a ni exagération ni diminution de la virulence par inoculation. Afin de juger l'époque où apparaît l'infection, il a inoculé de nombreux animaux (singes) avec le sang de singes syphilitiques, et a constaté des signes d'infection syphilitique avant l'apparition du chancre. Le sperme et le lait de ces animaux est négatif, au contraire la rate, la moëlle des os, les glandes et les testicules sont positifs. Les accidents secondaires apparaissent chez les anthropoïdes et n'apparaissent pas chez les singes d'une classe inférieure. La réaction par le serum de Wassermann-Bruck a été positive dans 77 % des cas. La réaction a été obtenue avec les tissus, le sang et le liquide rachidien des animaux syphilitiques.

Des essais thérapeutiques ont prouvé que l'excision du point inoculé ne donne un résultat que si elle est pratiquée dans les heures qui suivent l'inoculation. Pour diminuer l'infection, la cautérisation du point inoculé avec de l'acide phénique à 2 ou 3 % ou du sublimé corrosif, ou l'application de calomel, a été d'une certaine utilité ; d'autre part, du sublimé à 1 % de l'onguent gris, de l'iodoforme et d'autres antiseptiques n'ont donné aucun résultat.

Il faut toujours surveiller étroitement le cœur dans tous les cas de fièvre scarlatine, en raison des complications inflammatoires toujours possibles à la fois du côté de l'endocardie et du péricarde. J'ai récemment perdu un cas, par complication cardiaque à la fin de la deuxième semaine. La rapidité du pouls, quand la fièvre a disparu, l'assourdissement du deuxième bruit doit mettre le médecin sur ses gardes.—Dr H. M. McCLEANHAM.

*Syphilis expérimental. Etat actuel de la*

(Journal of Am. Med. Asso.)