

« A l'autopsie : purpura intestinal et invagination iléo-cæcale à trois cylindres.

« Sutherland, dans un premier cas avec douleurs, vomissements, hémorragies intestinales, laisse les lésions évoluer vers une issue fatale et, à l'autopsie, on découvre une invagination iléo-cæcale. Onze ans après, il observe un deuxième cas paraissant identique, intervient, mais ne trouve, au niveau de l'intestin, que du sang extravasé sur une longueur de cinq pouces. Il émet l'hypothèse d'une invagination spontanément réduite, mais rien ne permet d'infirmer qu'il ne s'est pas tout simplement agi d'un hématome péri-intestinal. Ce n'est que cinq jours après qu'apparurent des taches purpuriques sur les genoux et les coudes. Guérison.

« Morse et Stone, chez une fillette qui, au quatrième jour d'un purpura, présente des douleurs abdominales, des vomissements, de la diarrhée sanglante et une sensation de boudin, interviennent et désinvaginent la portion iléo-colique qui était en même temps tordue sur elle-même. Les suites sont parfaites jusqu'au septième jour; à cette date, récurrence de l'éruption, vomissements, hémorragies rectales. On croit à une nouvelle invagination; on pratique une deuxième laparotomie et on ne découvre rien. Guérison. » (Sénèque et Gosset.)

L'exemple de Kuhlmann, que l'auteur rapproche de celui de Turkel, prouve qu'un syndrome de purpura abdominal, type Hénoch, peut exister sans que la moindre tache purpurique paraisse sur la peau et sans qu'existe la moindre réaction articulaire. Pour peu que le palper fasse percevoir un boudin et l'examen des linges de l'enfant des écoulements sanglants, comment repousser le diagnostic d'invagination ?

L'exemple de Gamstedt est encourageant : une fillette de sept ans, au cours d'un purpura abdominal de Hénoch, fit une invagination intestinale que guérit une résection de 130 centimètres d'intestin grêle.

d) SYNDROME ABDOMINAL PURPURIQUE ET PERFORATION INTESTINALE. — Si les hématomes purpuriques de la paroi intestinale se compliquent de sphacèle ou de gangrène, il peut y avoir perforation intestinale : 9 cas dans la statistique de Sénèque et Gosset, dont les trois exemples suivants :

Dans l'observation de Nobécourt et Tixier, il s'agit d'une jeune fille de quatorze ans traitée pour purpura rhumatoïde. Les douleurs abdominales apparaissent au cinquième jour, s'accompagnant d'hématémèses et de mæna. Dans la semaine suivante, les douleurs abdominales sont encore plus vives; on note l'absence d'évacuations intestinales; la contracture abdominale est surtout accusée à gauche. Quelques jours après, vomissements porracés, ballonnement abdominal et mort. A l'autopsie, on s'aperçoit que le duodénum et le jéjunum d'une part, l'iléon d'autre part, au voisinage du cæcum, sur une longueur de 30 centimètres, ont une

teinte noirâtre. Il existe une perforation minuscule du duodénum, à 15 centimètres du pylore.

Dans l'observation de Walter et Hunter, le malade, qui présente une éruption purpurique typique, est adressé avec le diagnostic de perforation d'ulcus. A l'intervention, on aperçoit des taches rougeâtres sous-séreuses, avec épaissement de l'intestin. Deux jours, puis quatre jours, nouvelles poussées purpuriques, puis mort au sixième jour, avec un syndrome péritonéal. A l'autopsie, tout l'intestin grêle est congestionné et présente de nombreuses ulcérations, et l'on découvre, au niveau de l'estomac, une perforation bouchée.

Enfin l'observation de Fiolle, qui est le seul cas connu de guérison dans ce groupe de perforations :

Il s'agit d'une femme de cinquante-trois ans, atteinte de purpura hémogénique. Elle présente spontanément une hémorragie intestinale, du sang rouge et, deux jours après, une abondante évacuation de sang noir. La malade est opérée avec le diagnostic probable de cancer recto-sigmoïdien.

La laparotomie montre que l'anse sigmoïde est normale, mais l'auteur recherche judicieusement quelle peut être la cause de l'hémorragie intestinale. Il découvre une anse grêle tachetée sur son bord libre de petits placards noirâtres, semblables à ceux remarqués sur la muqueuse buccale, mais plus foncés. A peine l'anse est-elle extériorisée qu'elle crève spontanément. Résection intestinale et suture. Guérison.

L'examen de la pièce montre :

1° Une zone centrale caractérisée par l'absence de la muqueuse et la dissociation des plans sous-jacents d'origine hémorragique; 2° immédiatement autour, des hémorragies interstitielles récentes; 3° plus en dehors, les plans ne sont qu'œdémateux. Il est certain, dans ce cas, que l'intervention a sauvé la vie à cette malade.

L'observation récente de Canonne est celle d'une ulcération purpurique en voie de perforation siégeant sur la troisième portion du duodénum et traitée, avec succès, par l'enfouissement et la gastro-entérostomie.

e) SYNDROME ABDOMINAL PURPURIQUE ET ULCÈRE DU DIVERTICULE DE MECKEL. — Il s'agit aussi d'un enfant, d'un garçon. Les crises douloureuses abdominales, sans fièvre, mais non sans retentissement intestinal, sans horaire fixe, mais à retours irréguliers, sont associées à des hémorragies intestinales capricieuses, légères ou d'abondance inquiétante, cessant vite ou traînant, mais, elles aussi, avec des retours irréguliers, à intervalles larges ou courts. Dans bien des observations, l'hypothèse de purpura de Hénoch fut soulevée; dans plusieurs observations, le temps passé avec cette hypothèse reconfortante fut gravement perdu et laissa les complications péritonéales se préparer et éclater.

Je renvoie notamment aux cas de Peterman et Seeger, de Debré, déjà rapportés dans ce livre.

Voici un des meilleurs exemples, celui de R. Jackson (1924) :

« Un garçon de dix ans est amené à la clinique le 4 mars 1912, à cause d'hémorragies intestinales répétées. Il y a six mois, une douleur vive, à forme de coliques, siégeant dans la partie inférieure de l'abdomen, à gauche, et accompagnée de vomissements répétés pendant vingt-quatre heures. Vomissements uniquement de mucus et de bile. Pas de température. Tout s'arrange vite et bien pendant trois mois. Puis, à intervalles d'une semaine chaque fois, trois crises semblables, dont la première accompagnée d'hémorragie intestinale grave; à la suite de cette crise, du sang dans les selles pendant trois semaines. La perte de sang avait été si importante qu'on désespérait de la vie de l'enfant. A la suite, il y eut de longues périodes d'hémorragies intestinales sans douleur. Le malade, très anémié, ayant perdu du poids, fut vu par de nombreux médecins, mis en observation, à un moment dans un grand hôpital de la ville, où l'on posa le diagnostic de purpura de Hénoch, avec hémorragies de la muqueuse intestinale.

« L'amélioration avait été certaine à la suite, mais la famille vivait dans la terreur d'une hémorragie intestinale foudroyante.

« Amené en observation dans notre service, une étude approfondie du cas ne réussit même pas à permettre un diagnostic provisoire. Un examen physique ne montra rien d'anormal : rectoscopie, radiographie intestinale, tout avait été négatif.

« De nouveau, le père le ramène le 14 janvier 1915. Depuis sa première visite, l'enfant a eu des crises graves d'hémorragies intestinales à intervalles irréguliers. Certaines ont été précédées de crampes douloureuses de l'abdomen, en bas et à gauche. D'autres sont venues sans prodrome et ont été si importantes, et d'une telle durée, qu'à cause de l'anémie et de l'asthénie consécutives l'enfant est devenu un invalide chronique.

« Le père avait perdu l'espoir d'un diagnostic positif certain, mais il revenait parce qu'il y a trois ans on lui avait suggéré l'idée que le cas pourrait être un cas chirurgical et que, si les hémorragies persistaient, une laparotomie exploratrice s'imposerait. Cette opinion nous parut fondée à cause des faits suivants :

« 1° Un diagnostic positif de dyscrasie sanguine vraie ne pouvait être fait;

« 2° Les crises débutaient souvent par des crampes douloureuses, toujours localisées dans le ventre, à gauche;

« 3° Dans l'intervalle des crises, l'enfant se remettait assez rapidement et la formule sanguine redevenait normale.

« L'opération est décidée et pratiquée. On trouve un diverticule de

Meckel à 50 centimètres de la valvule, si induré, si chroniquement enflammé qu'il faut réséquer 12 centimètres d'iléon pour l'enlever.

« Dans la base du diverticule existe un ulcère cratériforme d'un centimètre de diamètre, absolument semblable à un ulcère duodéal induré. La base de l'ulcère est entièrement privée de muqueuse; sur le bord, un vaisseau érodé.

« L'enfant se remit rapidement. »

Lorsque des enfants, atteints d'ulcère du diverticule de Meckel à forme hémorragique, ont été mis en observation dans des services de médecine, c'est habituel que l'idée de purpura ou de dyscrasie sanguine ait été d'abord émise.

Cet autre cas, extrait du récent travail de Hudson et Koplick, ne peut-il pas être évoqué ?

« Garçon de six ans, admis dix-sept jours après une crise aiguë de douleurs abdominales suivies de selles sanglantes. A l'admission, pâleur extrême : 2.480.000 globules rouges. Pendant qu'il était en observation, signes brusques de péritonite; c'est un diverticule de Meckel perforé. L'enfant meurt. »

Certains cas pourront être plus obscurs et laisser sans solution le dilemme suivant : est-ce un purpura avec complication péritonéale ? Est-ce une péritonite avec éruption infectieuse, purpurique ? Un parfait exemple de cette difficulté a été recueilli par J.-Ch. Bloch qui a bien voulu m'en donner la relation inédite suivante :

« M. L..., trente-cinq ans, est amené pour un syndrome abdominal aigu, dont le début remonte à cinq jours. Ce malade a été soigné par un médecin, qui ne semble pas avoir fait de diagnostic, et qui a laissé évoluer l'affection, sans traitement. Devant l'aggravation de la maladie, la famille, inquiète, demande l'avis du D^r Brosio, qui pose le diagnostic de péritonite aiguë et m'adresse le malade.

« Celui-ci est dans un état très alarmant. La température est à 40°; le pouls à 130, l'état général très touché. Le matin, des vomissements ont apparus; l'émission de matières et de gaz est complètement arrêtée depuis trois jours. Lorsque j'examine l'abdomen, je trouve celui-ci uniformément ballonné, très tendu et uniformément tympanique; il me semble, cependant, que le maximum de tension et de douleur siège dans la fosse iliaque droite. Bref, il existe un syndrome de péritonite généralisée, dont la cause demeure imprécise.

« Tels sont les symptômes locaux, mais ce qui frappe est l'existence d'une éruption étendue à la presque totalité du corps. Cette éruption présente son maximum au niveau de la face interne des deux cuisses, au

niveau des deux avant-bras et sur la face dorsale de la main et des poignets. Cette éruption est maculeuse et formée d'éléments confluents de 1 centimètre groupés par plages atteignant 10 à 15 centimètres. D'aspect rouge vineux, elle réalise le type du purpura. La coexistence d'un purpura et d'un syndrome péritonéal aigu me décide à pratiquer une intervention immédiate.

« Laparotomie médiane. Le tissu cellulaire sous-péritonéal est infiltré, le péritoine épaissi. Dès l'ouverture de l'abdomen il s'écoule une quantité importante de pus sans odeur, puis du sang noirâtre en quantité moindre. Le péritoine pariétal est parsemé de taches ecchymotiques, ainsi que le péritoine viscéral. Les anses intestinales sont très distendues, recouvertes de fausses membranes. L'appendice est rougeâtre, ecchymotique, mais non perforé ni gangrené. Appendicectomie. Les anses intestinales sont examinées avec soin, mais on ne découvre ni perforation intestinale, ni plaque de nécrose. On met en place un Mikulicz et on referme l'abdomen.

« Les signes abdominaux s'améliorent assez rapidement. Les gaz apparaissent le deuxième jour. Le quatrième, le malade a une selle. Cependant les signes généraux ne s'améliorent que lentement. Il apparaît, en effet, une suppuration très importante avec véritable érysipèle de la paroi, puis une parotidite suppurée droite, enfin un abcès de la cuisse gauche. Après incision de la collection crurale et de la parotidite, la température descend par étapes pour atteindre 38° le quinzième jour. »

Parfois, à la laparotomie, les lésions sont d'un aspect assez étrange pour faire hésiter et rendre leur désignation douteuse. Je soumetts l'observation de Holnbec à ceux qui appellent si facilement infarctus des lésions qui n'en sont pas.

Elle concerne une fille de onze ans qui présentait de la fièvre, des douleurs dans le cou et les articulations du pied droit, de la diarrhée sanglante et de très violentes coliques abdominales. Derrière la malléole interne droite, une tache ecchymotique livide, pouls à 120, température à 38°,2; défense musculaire à l'épigastre.

A l'intervention on trouve un épanchement péritonéal peu sanglant. La partie supérieure du jéjunum, à une douzaine de centimètres de l'angle duodéno-jéjunal, est épaissie en boudin, de consistance pâteuse, de couleur sombre et livide, sans mouvement péristaltique, sans hyperhémie active. La partie moyenne du mésocôlon transverse, le tissu péritonéal au voisinage du duodénum et du pancréas, le mésentère correspondant à la zone altérée du jéjunum, sont œdématiés. Il n'y a nulle part trace d'hémorragie. On referme le ventre sans rien faire. Les suites opératoires furent difficiles pendant une semaine. Le lendemain apparaissaient de nouvelles ecchymoses et des suffusions sanguines étendues au niveau des pieds, des doigts, des régions lombaire et fessière; l'état général restait grave; les crises douloureuses abdominales, les selles sanglantes persistaient. Puis,

sous l'influence du traitement médical (citrate de soude, chlorure de calcium, toni-cardiaque), les accidents s'amendèrent rapidement et la malade guérit.

Les conclusions pratiques sont, pour la plupart, plus simples :

Chez un enfant ou un adolescent ou, plus rarement, un adulte en poussée cutanée et articulaire de purpura, peuvent survenir des phénomènes abdominaux assez violents pour faire penser à l'appendicite aiguë ou à l'invagination intestinale aiguë. Si, presque régulièrement, la certitude de diagnostic peut être suivie d'abstention opératoire et d'un bon pronostic, avec l'attente des récurrences, il est des cas où de véritables complications, invagination véritable, péritonite par perforation, exigent l'acte chirurgical. D'autre part, les phénomènes abdominaux du purpura peuvent précéder l'éruption cutanée, leur désignation précise devient dans ces cas fort difficile, le plus souvent impossible. A défaut d'un diagnostic décisif, la laparotomie exploratrice qui n'aggrave pas la situation est légitime; parfois le médecin et le chirurgien lui devront de découvrir et de guérir une appendicite aiguë grave, une invagination subaiguë, un diverticule de Meckel ulcéré. Ou bien la découverte des suffusions purpuriques éclairera aussitôt : même dans ces cas, l'ablation de l'appendice ne sera ni contre-indiquée, ni peut-être superflue. Enfin, même avertis par cette exploration et en possession de ce diagnostic de *purpura*, médecin et chirurgien ne devront pas, dans la suite de la surveillance de leur malade, se croire définitivement ancrés dans l'abstention, car les complications mécanique (invagination) et infectieuse (péritonite) du purpura peuvent encore, en cours d'évolution, exiger le secours de l'opérateur.

ERRATUM

Page 370, 4^e ligne en partant du bas, au lieu de :
A cause de l'étiologie : *parathyroïde*, lire : A cause de
l'étiologie : *paratyphoïde*.

TABLE DES FIGURES

	Figures.	Pages.
<i>Palper de la contracture abdominale</i>	1	8
<i>Recherche de la contracture abdominale</i>	2	9
<i>Palpation défectueuse</i>	3	10
<i>Autre palpation défectueuse</i>	4	12
<i>Ballonnement abdominal de défense chez un enfant</i>	5	14
<i>Rétraction du ventre dans les péritonites par perforation</i>	6	23
<i>Toucher rectal</i>	7	30
<i>Recherche de la douleur iliaque</i>	8	61
<i>Exploration lombaire dans les appendicites rétro-cæcales</i>	9	63
<i>Lieux d'excitation des réflexes abdominaux</i>	10	64
<i>Palper à bout de doigts de la fosse iliaque droite</i>	11	66
<i>Appendicite perforante</i>	12	67
<i>Température dans la toxémie appendiculaire</i>	13	70
<i>Appendice, en apparence sain, avec lésions gangréneuses</i>	14	71
<i>Température d'une péritonite appendiculaire franche, aiguë</i>	15	76
<i>Appendicite gangréneuse</i>	16	79
<i>Température d'une péritonite putride, diffuse</i>	17	80
<i>Appendicite aiguë avec perforation et calcul stercoral</i>	18	82
<i>Gangrène massive de l'appendice olive stercorale</i>	19	82
<i>Courbe thermique d'une péritonite appendiculaire en deux temps</i>	20	89
<i>Perforation appendiculaire, conséquence d'une purgation</i>	21	91
<i>Courbe thermique d'une péritonite en trois temps</i>	22	93
<i>Appendicite gangréneuse de l'enfant : calcul stercoral prêt à perforer</i>	23 et 24	101
<i>Exploration du cul-de-sac de Douglas chez l'enfant par le toucher rectal</i>	25	107
<i>Appendicite toxique, appendice d'aspect normal</i>	26	116
<i>Grosses lésions histologiques de cet appendice</i>	27	116
<i>Appendicite perforante chez un enfant : absence de signes généraux</i>	28	128
<i>Sièges divers de l'appendicite</i>	29	142
<i>Les abcès appendiculaires les plus fréquents</i>	30	146
<i>Appendicite gangréneuse avec perforation couverte</i>	31	147
<i>Les abcès d'origine appendiculaire</i>	32	148
<i>Dessin exécuté par Lannelongue lors de la maladie de Gambetta</i>	33	156
<i>Lettre de Cornil et schéma fait après l'autopsie de Gambetta</i>	34	158
<i>Palper bimanuel dans l'appendicite rétro-cæcale</i>	35	160
<i>Appendicite perforante rétro-cæcale</i>	36	161
<i>Température dans une péritonite suraiguë par rupture d'abcès rétro-cæcal</i>	37	163

	Figures.	Pages.
<i>Courbe thermique d'une appendicite aiguë avec abcès rétro-cæcal.</i>	38	164
<i>Découverte d'un abcès pelvien par le toucher vaginal.</i>	39	166
<i>Abcès pelvien diagnostiqué par le toucher rectal.</i>	40	168
<i>Courbe thermique d'un abcès pelvien.</i>	41	169
<i>Drainage rectal d'un abcès pelvien chez l'homme.</i>	42	170
<i>Abcès pelvien chez la femme, drainage rectal ou vaginal.</i>	43	172
<i>Abcès multiples d'origine appendiculaire.</i>	44	174
<i>Appendicite méso-cæliaque. Préparatifs d'occlusion intestinale.</i>	45	176
<i>Appendicite méso-cæliaque avec abcès.</i>	46	178
<i>Température dans un cas d'abcès pelvien en formation.</i>	47	182
<i>Perforation d'un ulcère pylorique calleux.</i>	48	191
<i>Rétraction de la paroi abdominale dans l'ulcère perforé.</i>	49	199
<i>Recherche de la contracture abdominale.</i>	50	201
<i>Perforation d'un ulcère calleux de la petite courbure.</i>	51	210
<i>Température d'une péritonite par perforation d'ulcère gastrique.</i>	52	215
<i>Température d'une perforation duodénale opérée à la sixième heure.</i>	53	216
<i>Perforation de la face postérieure de l'antra pylorique.</i>	54	227
<i>Pneumo-péritoine par perforation d'ulcus (hors texte).</i>	55 à 58 bis	247
<i>Ulcère perforé d'un diverticule de Meckel.</i>	59	275
<i>Ulcère peptique du diverticule de Meckel.</i>	60	278
<i>Perforation de la vésicule biliaire au cours d'une cholécystite aiguë.</i>	61	310
<i>Courbe thermique d'une péritonite biliaire par perforation.</i>	62	313
<i>Abdomen caractéristique d'un cholépéritoine hydatique.</i>	63	332
<i>Cholépéritoine hydatique.</i>	64	334
<i>Cicatrices d'interventions pour ensemencement péritonéal hydatique.</i>	65	335
<i>Autre exemple d'ensemencement péritonéal hydatique.</i>	66	337
<i>Courbe thermique dans une perforation intestinale typhique.</i>	67	342
<i>Chute de température par hémorragie intestinale typhique.</i>	68	347
<i>Perforation intestinale au cours d'une typhoïde.</i>	69	360
<i>Courbe de température : perforation intestinale typhique opérée.</i>	70	365
— — : péritonite gonococcique	71	385
— — : péritonite gonococcique grave	72	386
— — : perforation de pyo-salpinx	73	405
— — : perforation d'abcès pelvien	74	412
— — : péritonite à pneumocoque	75	427
— — : péritonite suraiguë à pneumocoque	76	440
<i>Radiographies de pneumo-péritoine (hors texte).</i>	77 à 81	509
<i>Perforation intestinale par contusion de l'abdomen.</i>	82	529
<i>Déchirures intestinale et mésentérique par contusion.</i>	83	530
<i>Courbe de température d'une contusion abdominale.</i>	84	537
<i>Occlusion intestinale dans une brèche mésentérique traumatique.</i>	85	545
<i>Contusion abdominale : déchirure méso-colique</i>	86	551
— — : déchirure du mésentère	87	553
— — : courbe de température	88	555
<i>Ruptures associées de la rate et du pancréas par contusion.</i>	89	562
<i>Plaie de la rate par projectile.</i>	90	575
<i>Grossesse tubaire opérée avant toute complication.</i>	91	596
<i>Courbe de température dans une grossesse extra-utérine.</i>	92	599
<i>Courbe de température d'une grossesse extra-utérine avec hypothermie.</i>	93	600
<i>Rupture tubaire, hématocèle péri-tubaire.</i>	94	603

	Figures.	Pages.
<i>Courbe thermique d'un avortement tubaire.</i>	95	604
<i>Rupture tubaire avec abondant épanchement péri-utérin.</i>	96	607
<i>Avortement tubaire avec importante hémorragie.</i>	97	608
<i>Grossesse extra-utérine et kyste ovarien coexistants.</i>	98	613
<i>Rupture tubaire prise pour un coma diabétique.</i>	99	629
<i>Rupture de kyste lutéinique.</i>	100	634
— — — — —	101	642
<i>Perforation utérine, étranglement du grêle dans la brèche.</i>	102	651
<i>Occlusion intestinale par cancer recto-sigmoïdien.</i>	103	677
— — — — — aiguë par bride	104	677
— — — — — par bride étranglant l'iléon	105	678
<i>Météorisme dans l'occlusion intestinale.</i>	106	679
<i>Contractions péristaltiques de l'intestin.</i>	107	680
<i>Météorisme en cadre dans une occlusion par cancer sigmoïdien.</i>	108	681
<i>Météorisme et péristaltisme dans une occlusion aiguë.</i>	109	683
<i>Dilatation du gros intestin : occlusion par cancer.</i>	110	686
<i>Péristaltisme dans une occlusion intestinale.</i>	111	687
<i>Radiographie d'une sténose sigmoïdienne.</i>	112	689
<i>Occlusion intestinale, radiographies (hors texte).</i>	113 à 115	705
<i>Dilatation colique par occlusion intestinale.</i>	116	707
<i>Distension cæcale par occlusion intestinale.</i>	117	708
<i>Volvulus d'une anse iléale (ballonnement).</i>	118	709
<i>Etranglement d'une anse grêle dans une brèche du ligament large.</i>	119	710
<i>Radiographie d'une occlusion intestinale tuberculeuse (hors texte).</i>	120	713
<i>Hernie diaphragmatique chez un nouveau-né.</i>	121	716
<i>Occlusion intestinale congénitale.</i>	122 et 123	719
<i>Occlusion intestinale de l'enfant par mégacolon.</i>	124	720
<i>Hernie interne rétro-cæcale</i>	125 et 126	724
— rétro-cæcale de Short	127	725
<i>Radiographie d'une occlusion intestinale par cancer (hors texte).</i>	128	729
<i>Hernie diaphragmatique</i>	129 et 130	737
<i>Etranglement de l'iléon dans une bride mésentérique.</i>	131	741
<i>Etranglement par bride fibreuse.</i>	132	742
<i>Occlusions intestinales après gastro-entérostomie.</i>	133 à 135	745
<i>Radiographies d'occlusion intestinale (hors texte).</i>	136 et 137	749
<i>Schémas d'invagination intestinale</i>	138 et 139	768
<i>Pièce d'invagination intestinale</i>	140	772
<i>Radiographies d'invagination intestinale (hors texte).</i>	141 à 146	795
<i>Invagination intestinale de l'adulte.</i>	147 et 148	802
<i>Volvulus du côlon pelvien : météorisme oblique.</i>	149	809
— — — — — : à l'intervention	150	810
<i>Volvulus du côlon pelvien.</i>	151	812
<i>Mégacolon sigmoïdien : pièce opératoire.</i>	152	817
<i>Volvulus du côlon pelvien : météorisme.</i>	153	818
<i>Mégacolon pelvien</i>	154	821
<i>Radiographie d'un volvulus colique.</i>	155	829
— — — — — d'un volvulus du côlon pelvien	156 et 157	831
<i>Volvulus du cæcum</i>	158	836
— — — — — du grêle : météorisme	159 et 160	847
<i>Volvulus total du grêle.</i>	161	848
<i>Volvulus complexe de la dernière anse iléale.</i>	162	849
<i>Iléus biliaire : perforation vésiculo-duodénale</i>	163	858
— — — — — : les calculs enlevés	164	859

	Figures.	Pages.
Calcul biliaire	165	866
Iléus biliaire : l'occlusion	166	870
— — : les calculs responsables	167	871
Iléus par calcul fait de charbon médicamenteux.....	168	875
Radiographie d'iléus biliaire (hors texte).....	169	883
Iléus biliaire, enclavement du calcul.....	170	883
Le calcul responsable de l'iléus.....	171	884
Radiographie d'un iléus biliaire (hors texte).....	172	885
Schéma radiographique d'un iléus biliaire.....	173	888
Radiographie du calcul	174	889
Iléus double par appendicite pelvienne.....	175	897
Occlusion intestinale aiguë par appendicite formant bride.....	176	898
Appendicite calculeuse perforée, cause d'occlusion intestinale.....	177	899
Appendice étranglant l'intestin	178	901
Occlusion intestinale aiguë par diverticule de Meckel.....	179	902
Etranglement intestinal par diverticule et appendice adhérents.....	180 et 181	905
Occlusion intestinale aiguë post-opératoire.....	182	914
Dilatation aiguë de l'estomac.....	183	924
Schémas : compression duodénale par le pédicule mésentérique.....	184 et 185	933
Infarctus intestinal	186 à 189	950
Infarctus du corps utérin.....	191	967
Infarctus utéro-ovarien	192	968
Infarctus tubo-ovarien	193	971
— utérin après injection savonneuse.....	194	973
Pancréatite hémorragique, aspects opératoire et radiographique.....	195 à 198	1008
Pancréatite hémorragique stéatonécrose	199 à 202	1013
Torsion d'une frange graisseuse du côlon.....	203	1024
— d'un adénome bénin du foie.....	204	1026
— — — (la pièce ouverte)	205	1027
Volvulus de l'estomac	206 et 207	1031
Torsion de la vésicule biliaire.....	208	1037
Torsion aiguë du grand épiploon.....	209	1043
Torsion aiguë d'un kyste mucoïde de l'ovaire.....	210	1051
Torsion à forme pseudo-occlusive d'un kyste de l'ovaire.....	211	1052
Torsion aiguë de kyste de l'ovaire (aspect opératoire).....	212	1053
Torsion d'un fibrome pédiculé de l'ovaire.....	213	1055
Torsion de kyste de l'ovaire (aspect opératoire).....	214	1057
Torsion de fibrome et ébauche de torsion utérine.....	215	1060
Torsion aiguë d'un hydro-salpinx.....	216	1063
Torsion de trompe près d'un fibrome utérin.....	217	1064
Torsion aiguë d'une trompe saine.....	218	1066
Torsion aiguë d'une trompe utérine.....	219	1067
Torsion aiguë d'une trompe de l'ovaire.....	220	1068
Rupture d'un kyste lutéinique de l'ovaire.....	221	1070
Appendicite et torsion tubaire associées.....	222	1072
Torsion aiguë d'une trompe atteinte de salpingite.....	223 et 224	1085
Signes cutanés d'un purpura.....		

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES

A

Abcès dans l'appendicite aiguë, 148, 149.	Appendicite, douleur provoquée chez l'enfant, 106.
— appendiculaires rompus, cause de péritonite en deux temps, 91.	— examens de sang, 110, 180.
— — cause d'occlusion intestinale, 900.	— fonction intestinale, 59, 108.
— du corps jaune, 414.	— formes graves, 69.
— du foie, 49.	— l'hyperalgésie dans l'—, 65.
— ovariens, perforation d'—, 413.	— hyperesthésie cutanée, 62.
— pelviens, ruptures ou perforations, 413.	— — — chez l'enfant, 107.
— sous-phréniques, 219.	— percussion douloureuse chez l'enfant, 110.
Accalmie traîtresse dans l'appendicite aiguë, 84, 151.	Appendicite aiguë, perforation, 67, 242, 1017.
— — — l'appendicite gangréneuse, 78, 84.	— — perforations couvertes dans l'—, 144.
— — — les ulcères perforés, 215, 234.	— — perforations typhiques de l'—, 371.
Adénite mésentérique, 52.	— — péritonite franche, aiguë, purulente, 72.
Affections thoraciques, diagnostic des —, 36, 239, 697.	— — péritonite progressive, 85.
Anévrysmes spléniques, rupture des —, 658.	— — — chez l'enfant, 121.
Annexes, torsions, 1062.	— — péritonite putride, 78.
Anse sigmoïde, perforation de —, 496.	— — péritonites d'emblée généralisées, 72.
Aortite abdominale, 43.	— — — chez l'enfant, 119.
Apoplexie intra-abdominale, 662.	— — péritonites secondairement généralisées, 84.
Appareil biliaire, lésions traumatiques, 559.	— — — chez l'enfant, 120.
— génital de la femme, infarctus, 963.	— — péritonites en deux temps, 86.
Appendicectomie, les occlusions précoces après l'—, 909.	— — — chez l'enfant, 121.
— — tardives après l'—, 911.	— — péritonites en trois temps, 92.
Appendicite aiguë, 54.	— — — chez l'enfant, 122.
— — abcès dans l'—, 148, 149.	— — plastron dans l'—, 146, 172, 183.
— — contracture de la paroi, 65.	— — poulx, 59.
— — — chez l'enfant, 109.	— — — chez l'enfant, 100.
— crise aiguë, 57.	— — réflexes abdominaux, 63.
— diagnostic, 141.	— — résultats opératoires, 184.
— douleur, 57.	— — signes d'appel, 57.
— — chez l'enfant, 105.	— — signes d'examen, 59.
— douleur provoquée, 69.	— — signes urinaires et génitaux, 163.
	— — température, 59.
	— — — chez l'enfant, 110.
	— — toxémie appendiculaire, 69.

Appendicite aiguë, toxémie appendiculaire chez l'enfant, 115.
 — — vomissements, 58.
 — — — chez l'enfant, 108.
 Appendicite gangréneuse, 78.
 — disparition des phénomènes locaux dans l'—, 81.
 — phénomènes trompeurs dans l'—, 78.
 — sédation trompeuses dans l'—, 81.
 Appendicite de l'enfant, complications toxiques, 102.
 — diagnostic, 125.
 — étiologie, 96.
 — formes cliniques, 112.
 — généralités cliniques, 97.
 — importance de la douleur en deux temps, 106.
 — phénomènes occlusifs, 124.
 — raisons de gravité, 98.
 — signes de gravité, 111.
 — symptômes, 104.
 Appendicite du nourrisson, 96, 113.
 — de la femme enceinte, 133.
 — les causes d'erreur, 136.
 — signes particuliers dans l'—, 138.
 Appendicite du vieillard, 138.
 Appendicite rétro-cæcale, 153.
 — manière de la rechercher, 159.
 — signes trompeurs dans l'—, 163.
 Appendicite pelvienne, 165.
 — importance du toucher dans l'—, 165, 173, 174.
 — et phénomènes occlusifs, 173.
 — point de Rotter dans l'—, 169.
 — bi-ilio-pelvienne, 173.
 — à gauche, 173.
 Appendicite méso-cœliaque, 173, 175.
 — pneumococcique, 445.
 — et fièvre typhoïde, 45.
 — et occlusion, 702, 895.
 — — agents mécaniques, 898.
 — — occlusion avant l'intervention, 896.
 — — post-opératoire, 908.
 — et symptomatologie, 901.
 — et péritonites localisées, 149.
 — et péritonites tuberculeuses aiguës, 481.
 — et purpura, 1084.
 — et torsion tubaire, 1069.
 Appendiculo-typhus, 46.
 Artériosclérose intestinale, 952.
 Ascite (fausse) dans l'occlusion intestinale, 710.

B

Ballon symptôme de Kiwull, 820.
 Ballance (Signe de), 560.
 Banki (Signe de), 615.

Bayer (Signe de), 819.
 Béclère (Signe de), 751.
 Binet et Brocq (Syndrome humoral de), 996.
 Blumberg (Signe de), 62, 207, 222, 223.
 Borchard (Triade de), 1031.
 Bouveret (Signe de), 708.
 Ballonnement dans la dilatation gastro-duodénale aiguë, 929.
 — ou météorisme dans l'occlusion intestinale, 678, 715.
 — dans la pancréatite aiguë hémorragique, 993.
 — dans les ulcères perforés, 206.
 — dans le volvulus de l'estomac, 1030.
 Boudin dans l'invagination intestinale, 770, 780, 781, 784.
 — dans l'infarctus de l'intestin, 948, 959.
 Brittain (Signe de), 81.

C

Cæcum, volvulus du —, 833.
 Cancer à marche aiguë, 957.
 — du rectum, 51.
 Circulus viciosus, 933.
 Choléra infantile, diagnostic du —, 785.
 Colique appendiculaire, 1017.
 — hépatique, 39, 239, 1017.
 — néphrétique, 39, 239, 1017.
 — chez l'enfant, 128.
 — saturnine, 41, 239.
 — utéro-ovarienne, 40.
 — salpingienne, 591, 594.
 — de miserere, 693.
 Colite aiguë chez l'enfant, 127.
 Collapsus dans la dilatation gastro-duodénale aiguë, 928.
 — dans l'infarctus de l'intestin, 945, 958, 959.
 — dans la pancréatite aiguë hémorragique, 990.
 Côlon descendant et sigmoïdien, occlusion du —, 713.
 — pelvien, volvulus du —, 807.
 — transverse, occlusion du —, 713.
 Coma diabétique, 40.
 Condamin (forme occlusive de), 417.
 Contracture de la paroi abdominale, cas anormaux, 17.
 — conditions cliniques, 7.
 — défense par étapes, 15.
 — diaphragmatique, 27.
 — fausses interprétations, 17.
 — histoire de la —, 20, 543.
 — manière de la rechercher, 10.
 — obnubilation par la morphine, 13.
 — raisons de son absence, 18.
 — risques d'erreurs, 12.
 — services rendus, 18.

Contracture, signification physiologique : pathogénie, 5.
 — variétés, degrés, 13.
 — dans l'appendicite aiguë, 65.
 — — — de l'enfant, 109, 112.
 — dans la dilatation gastro-duodénale aiguë, 929.
 — dans la grossesse extra-utérine, 17, 599.
 — dans l'infarctus de l'intestin, 947.
 — dans l'occlusion intestinale, 682.
 — dans la pancréatite aiguë hémorragique, 993, 994.
 — dans les perforations typhiques, 345, 349, 356, 362.
 — dans les perforations viscérales, 556.
 — dans la péritonite aiguë, franche, purulente, 73.
 — dans les péritonites à pneumocoque, 432.
 — dans les péritonites tuberculeuses aiguës, 459.
 — dans les plaies de l'abdomen, 580.
 — dans les ulcères perforés, 198, 237.
 — dans le volvulus de la vésicule biliaire, 1035.
 — du diaphragme, 27.
 Contusions de l'abdomen, 527.
 — circonstances étiologiques, 531.
 — déchirures du foie, 558.
 — du pancréas, 564.
 — diagnostic clinique, 554.
 — — opératoire, 569.
 — formes cliniques, 550.
 — hémorragie interne, 535.
 — — retardée, 551.
 — lésions biliaires, 559.
 — — gastriques, 557.
 — — rénales, 565.
 — — mésentériques, 552, 565.
 — perforation intestinale, 536, 558.
 — radiologie, 568.
 — rupture du duodénum, 557.
 — — de la rate, 559.
 — — de la vessie, 565.
 — shock (Le), 531.
 — signes inconstants, 538.
 — — révélateur, 542.
 — — trompeurs, 537.
 — symptômes, 534.
 Cottin (Signe de), 16.
 Coup de poignard dans la péritonite appendiculaire, 73.
 — dans les ulcères perforés, 194.
 Crises gastriques du tabès, 41, 1017.
 Cyanose du visage dans la pancréatite hémorragique, 991.
 — de la paroi dans la pancréatite hémorragique, 993.

Crise colique, 696.
 Cruveilhier (Signe de), 768.
 Cullen (Signe de), 609.
 Cushing (Signe de), 959.

D

Dance (Signe de), 771.
 Décubitus ventral dans la dilatation gastro-duodénale aiguë, 925, 926, 932, 935, 937.
 Delbet (Triade de), 847.
 Demons (Signe de), 544.
 Diaphragme, méthode d'exploration du —, 28.
 Diarrhée dans l'infarctus de l'intestin, 943, 946, 956.
 — dans les péritonites à pneumocoque, 431.
 Dilatation aiguë de l'estomac, 703.
 — — gastro-duodénale aiguë, 921.
 — — ballonnement, 929.
 — — collapsus, 928.
 — — décubitus ventral, 925, 926, 932, 935, 937.
 — — diagnostic, 931.
 — — état de la paroi abdominale, 929.
 — — étiologie, 927.
 — — lavages d'estomac, 925, 926, 932, 935, 937.
 — — pathogénie, 935.
 — — post-opératoire, 922, 932.
 — — spontanée, 926.
 — — symptômes, 927.
 — — tympanisme, 929.
 — — vomissements, 928.
 Diverticules, perforations de —, 51.
 — de Meckel, pathologie du —, 267.
 — — et purpura, 1089.
 Douglas, douleur du —, 25, 73, 213, 599, 609.
 — remplissage du —, 552.
 — signes du —, 599, 609.
 Douleur dans l'appendicite gangréneuse, 78.
 — dans l'iléus biliaire, 854.
 — dans l'infarctus intestinal, 943, 945, 948.
 — dans l'invagination intestinale, 766.
 — dans l'occlusion intestinale, 672, 693, 706.
 — dans la pancréatite aiguë hémorragique, 986.
 — dans la perforation viscérale, 538.
 — dans les péritonites aiguës, 25.
 — — à pneumocoque, 430.
 — dans les plaies de l'abdomen, 578.
 — dans les ulcères perforés, 194, 236.
 — dans le volvulus du cæcum, 835.
 — — de l'estomac, 1029.

- Douleur provoquée dans l'appendicite aiguë, 60.
 — — de l'enfant, 106.
 — — dans la toxémie appendiculaire, 70.
 — — dans le volvulus du grêle, 844, 848.
 — spontanée dans l'appendicite aiguë, 57.
 — — de l'enfant, 105, 111.
 — — dans la péritonite appendiculaire franche, aiguë, purulente, 73.
 — costo-vertébrale gauche dans la pancréatite hémorragique, 995.
 — croisées dans la grossesse extra-utérine, 632.
 — pré-vertébrale dans le volvulus de l'intestin grêle, 844.
 — tardive, élevée dans la grossesse extra-utérine, 610.
 — en deux temps dans la péritonite en deux temps, 86, 88.
 — — dans l'appendicite aiguë de l'enfant, 106.
 — de l'épaule, 25, 111.
 — — dans les ulcères perforés, 194.
 — de la nuque, 128.
 — utéro-ovarienne, 40.
 Drame pancréatique de Dieulafoy, 1007.
 Duodénum, occlusion aiguë, 703, 713.
 — ruptures traumatiques, 557.
 Dysenterie amibienne, perforations caecales dans la —, 50.

E

- Entérocolite aiguë, 43.
 Entérorragies dans l'infarctus de l'intestin, 946, 950, 955, 960.
 — dans l'occlusion intestinale, 707.
 — dans la perforation viscérale, 539.
 Epanchement dans la grossesse extra-utérine, 607.
 — liquide dans les ulcères perforés, 212, 248.
 — séro-hématique dans le volvulus du grêle, 847, 849.
 Epiploon, torsion intra-abdominale, 698, 1042.
 Estomac, lésions traumatiques, 557.
 — phlegmon, 483.
 — volvulus de l'—, 1029.
 Etranglements herniaires (Pseudo-), 700.
 Examen de sang dans l'appendicite, 180.
 — — de l'enfant, 110.
 — — dans la grossesse extra-utérine, 630.
 — — dans l'infarctus de l'intestin, 951.

- Examen de sang dans l'occlusion intestinale, 694.
 — — dans la pancréatite aiguë hémorragique, 996.
 — — dans la péritonite à pneumocoque, 449.
 — — — périrénale, 500.
 — des urines dans l'occlusion intestinale, 694.
 — — dans la pancréatite aiguë hémorragique, 996.

F

- Facies dans les contusions de l'abdomen, 537.
 — dans la pancréatite aiguë hémorragique, 990.
 — cyanique dans les péritonites gonococciques, 392.
 Fausse couche dans la grossesse extra-utérine, 623, 624.
 Fibrome mou et grossesse extra-utérine, 623.
 — utérins, torsions des —, 1058.
 — mortification au cours de la grippe, 1078.
 Fièvre typhoïde, 45.
 — — chez l'enfant, 131.
 — — cause d'appendicite, 45.
 — — les perforations intestinales de la —, 341.
 — — — de l'appendicite dans la —, 371.
 — — — de la vésicule biliaire dans la —, 375.
 Foie, déchirures traumatiques, 558.
 Fonction intestinale dans l'appendicite aiguë, 59.
 — — — gangréneuse, 78.
 — — — aiguë de l'enfant, 108.
 — — dans l'iléus biliaire, 855.
 — — dans l'invagination intestinale, 767.
 — — dans l'occlusion intestinale, 675, 693.
 — — dans la pancréatite aiguë hémorragique, 989.
 — — dans les ulcères perforés, 206.
 — — dans le volvulus du caecum, 836.
 — — dans le volvulus du côlon pelvien, 823.
 — — — de l'intestin grêle, 844.
 — — — de la vésicule biliaire, 1035.

G

- Gambetta (Observation de la maladie de —), 154.
 Gangolphe (Signe de), 684.

- Gastrite phlegmoneuse, 483.
 — anatomie pathologique, 487.
 — bactériologie, 486.
 — diagnostic, 493.
 — étiologie, 484.
 — expérimentation, 486.
 — symptomatologie, 490.
 Gastro-entérites, diagnostic des —, 784.
 Grand épiploon, torsion du —, 698, 1042.
 Gobiet (Signe de), 996.
 Grossesse angulaire, 622.
 — extra-utérine, 589, 958.
 — — aménorrhée, 591.
 — — contracture abdominale, 17, 599.
 — — diagnostics complexes, 607.
 — — — biologique, 635.
 — — — histologique, 639.
 — — — opératoire, 635.
 — — — simple, 590.
 — — — avec la grossesse utérine, 620.
 — — douleurs, 594.
 — — — croisées, 632.
 — — — tardives élevées, 610.
 — — — du Douglas, 599, 609.
 — — — évolution, 605.
 — — — examen de la malade, 596.
 — — — de sang, 690.
 — — — expulsion de caduque, 594.
 — — — formes cliniques, 616.
 — — — forme pseudo-abortive, 623.
 — — — pseudo-appendiculaire, 632.
 — — — pseudo-occlusive, 619.
 — — — pseudo-péritonitique, 618.
 — — — pseudo-salpingienne, 627.
 — — — hématocele, 602, 604.
 — — — hémorragies, 593.
 — — — inondation péritonéale, 616.
 — — — irrégularité menstruelle, 592.
 — — — les malades, 595.
 — — — ponction du Douglas, 634.
 — — — poulx, 609.
 — — — récurrences, 640.
 — — — rupture de —, 598, 601, 958.
 — — — en deux temps, 601.
 — — — sang sépia dans —, 593, 596.
 — — — signes complémentaires, 609.
 — — — soif d'air, 599.
 — — — symptômes fonctionnels, 592.
 — — — syncope dans —, 598.
 — — — toucher vaginal et palper combinés, 597.
 — — — troubles vésicaux et rectaux, 604.
 — — — tumeur annexielle, 597.
 — — — fausse couche et —, 623, 624.
 — — — fibrome mou et —, 623.
 — — — grossesse angulaire et —, 622.
 Grossesse tubaire bilatérale, 639.
 — — — gémellaire, 639.
 — — — ovarienne, 633.
 Guinard (Loi de), 682.
 — (Signe de), 544.

H

- Halstead (Signe de), 993, 1006, 1007.
 Hartmann (Signe de), 544.
 Head (Signe de), 62.
 Hégar (Signe de), 597, 622.
 Hellendal (Signe de), 610.
 Herzfeld (Signe de), 615.
 Hématémèses dans les ulcères perforés, 206.
 Hématome du grand droit, 238.
 Hémophilie, 785.
 Hémorragies intestinales dans l'iléus biliaire, 865.
 — — dans l'invagination intestinale, 768, 769, 780, 781.
 — — dans les ulcères peptiques du diverticule de Meckel, 277.
 — — interne, diagnostic de l'—, 47, 697.
 — — dans les contusions abdominales, 535.
 — — par perforations utérines, 647.
 — — intra-péritonéale, génitale, non gravidique, 641.
 — — — origine ovarienne, 642.
 — — — péritonéale, 642.
 — — — tubaire, 642.
 — — — utérine, 641.
 — — intra-péritonéale, syndrome aigu, 658.
 — — — apoplexie intra-abdominale, 662.
 — — — anévrysmes spléniques, rupture des —, 658.
 — — — chez la femme, 589, 641, 647.
 — — — diverses origines des —, 641.
 — — — retardée dans les contusions abdominales, 551.
 Hernies étranglées, 700.
 Hervieux, forme foudroyante d'—, 417.
 Hirschprung (Signe de), 771.
 Hochenegg (Signe de), 73.
 Hyperalgésie dans l'appendicite aiguë, 62.
 — — de l'enfant, 107.
 — — dans les ulcères perforés, 207.

I

- Iléus biliaire, 321, 753.
 — — antécédents dans l'—, 878.
 — — crises intermittentes dans l'—, 871, 876.
 — — diagnostic, 877.
 — — douleur, 854.
 — — — étiologie, 862.
 — — — erreur de diagnostic, 881.
 — — — fonction intestinale, 855.
 — — — formes cliniques de —, 872.
 — — — aiguës, 872.
 — — — chroniques, 873.
 — — — étagées, 874.

- Iléus biliaire, formes postopératoires, 863.
 — — — pseudo-néoplasiques, 874.
 — — — récidivantes, 876.
 — — — suraiguës, 876.
 — — — trainantes, 874.
 — — hémorragies dans l'—, 865.
 — — importance de l'interrogatoire, 856.
 — — météorisme, 855.
 — — occlusion par « à-coups », 855.
 — — pronostic, 890.
 — — radiographie, 882.
 — — recherche de la tumeur, 865.
 — — risques d'erreur, 868.
 — — signes propres à l'—, 864.
 — — d'occlusion dans l'—, 753.
 — — vomissements, 854.
 Image cupuliforme dans l'invagination intestinale, 783.
 — en cocarde dans l'invagination intestinale, 783.
 Immobilité diaphragmatique, 28.
 — — dans l'infarctus de l'intestin, 947.
 — — dans la perforation viscérale, 547.
 — — dans les ulcères perforés, 217.
 Infarctus intestinal, 47, 240, 703, 939.
 — par choc, 954.
 — collapsus, 945, 958, 959.
 — contracture abdominale, 947.
 — début en deux temps, 944.
 — — début progressif, 944.
 — diagnostic, 954.
 — diarrhée, 943, 946, 956.
 — douleurs, 943, 945, 948.
 — entérorragies, 946, 950, 955, 960.
 — étiologie, 956.
 — évolution, 951.
 — examen de sang, 949, 951.
 — — du malade, 947.
 — formes cliniques, 953.
 — — chronique, 952.
 — — diarrhéique, 943.
 — — latente, 952.
 — — occlusive, 943, 952.
 — immobilité diaphragmatique, 947.
 — matité, 947.
 — occlusion dans l'—, 943, 957.
 — pouls, 944, 959.
 — signes fonctionnels, 945.
 — — généraux, 944.
 — — rectaux, 949.
 — symptômes, 943.
 — température, 945.
 — tumeur, boudin, 948, 959.
 — vomissements, 945.
 Infarctus des surrénales, 45.
 — de l'utérus, 963.
 — — clinique, 967.
 — — diagnostic, 971.
 Infarctus de l'utérus, étiologie, 965.
 — — traitement, 974.
 Inondation péritonéale par grossesse extra-utérine, 616.
 Intervalle libre dans les ulcères perforés, 215, 234.
 Intestin, infarctus de l'—, 939.
 — phlegmon de l'—, 502.
 — perforations, 558.
 — grêle, occlusion basse de l'—, 713.
 — sarcome de l'—, 502.
 — volvulus de l'—, 495.
 Invagination intestinale aiguë, 763.
 — — et purpura, 1087.
 — — des nourrissons, 763.
 — — le boudin dans l'—, 770, 780, 781, 784.
 — — constipation, 767.
 — — diagnostic, 776.
 — — — différentiel, 784.
 — — — positif, 777.
 — — douleur, 766.
 — — erreur de diagnostic, 787.
 — — étiologie, 764.
 — — évolution, 772.
 — — examen du malade, 769.
 — — formes cliniques, 787.
 — — — abortives, 787.
 — — — subaiguës, 793.
 — — hémorragie, 768, 769, 780, 781, 784.
 — — meilleurs signes, 779.
 — — pronostic, 790.
 — — radiographie, 781, 804.
 — — symptômes, 765.
 — — — d'alarme, 777.
 — — toucher rectal, 771.
 — — vomissements, 767.
 — — de la deuxième enfance, 793.
 — — de l'adulte, 800.
 — — rétrograde, 795.
 — — (Fausse), 787.

J

- Jacob (Signe de), 62.
 Jeannin, forme silencieuse de —, 417.
 Jéjunum, occlusion du —, 713.

K

- Kehr (Signe de), 560.
 Kiwull (Ballon symptôme de), — 417.
 — (Signe de), 685, 820.
 Kocher (Signe de), 683.
 Koenig (Syndrome de), 711.
 Kystes hydatiques du foie, rupture des —, 331.
 — — diagnostic, 336.
 — — étiologie, 332.
 — — formes cliniques, 333.

- Kystes hydatiques, urticaire dans les —, 336.
 Kystes de l'ovaire, rupture des —, 413.
 — — rupture de kystes non infectés, 395.
 — — — de kystes infectés, 1074.
 — — suppurations typhiques et paratyphiques, 1074.
 — — — pulmonaires, 1077.
 — — torsion des —, 698, 1050.

L

- Lavage de l'estomac dans la dilatation gastro-duodénale aiguë, 925, 926, 932, 935, 937.
 Lennander (Signe de), 67.
 Lian (Signe de), 212.
 Lymphangite mésentérique, 52.

M

- Mackenzie (Signe de), 62.
 Mayo-Robson (Signe de), 995, 1077.
 Méningococcémie, 786.
 Mésentère, adénite, 52.
 — lésions traumatiques, 552, 565.
 — lymphangite, 52.
 Météorisme dans l'iléus biliaire, 855.
 — localisé dans l'occlusion intestinale, 707.
 — — dans le volvulus du cæcum, 836.
 — — — du côlon pelvien, 816.
 Meylan (Signe de), 615.
 Molin, forme occlusive de —, 417.
 Mossadegh (Signe de), 615.
 Meyer (Signe de), 16.

N

- Nard (Signe de), 631.

O

- Occlusion intestinale, 47, 671, 947, 959.
 — — auscultation, 684.
 — — diagnostic, 690.
 — — — différentiel, 695.
 — — — positif, 692.
 — — — radiologique, 748.
 — — — de la cause de l'—, 717.
 — — — de la nature de l'—, 713.
 — — — du siège de l'—, 706.
 — — diarrhée sanglante, 707.
 — — douleurs, 672, 693, 706.
 — — — évolution, 688.
 — — examen de sang, 694.
 — — — des urines, 694.
 — — fausse ascite dans l'—, 710.
 — — fonction intestinale, 675, 693.
 — — formes frustes, incomplètes, 694.
 Occlusion intestinale, généralités, 671.
 — — météorisme, 678, 715.
 — — — localisé (ses indications), 715.
 — — — péristaltisme, 681, 709.
 — — — pouls, 676, 695.
 — — — résistance élastique de la paroi, 682.
 — — — signes de l'—, 671.
 — — — signes généraux du premier jour, 676.
 — — — physiques, 677.
 — — — urinaires, 707.
 — — — syndrome d'alarme dans l'—, 693.
 — — — température, 676, 695.
 — — — toucher rectal, 685, 711.
 — — — vaginal, 687.
 — — — tympanisme, 684.
 — — vomissements, 674, 706.
 — — de l'adulte, 722.
 — — de l'enfant, 720.
 — — de la femme enceinte, 739.
 — — du nourrisson, 717.
 — — du vieillard, 731.
 — — basse du grêle, 713.
 — — combinées, 702.
 — — doubles, 702.
 — — duodénale aiguë, 713.
 — — — post-opératoire, 740.
 — — spontanée, 931.
 — — iléo-cæcale, 713.
 — — jéjuno-jéjunale, 713.
 — — mécanique, 897.
 — — paralytique, 704, 896.
 — — post-opératoires, 740.
 — — — précoces, 740.
 — — — tardives, 742.
 — — de l'appendicite, 908.
 — — — occlusions tardives, 911.
 — — — précoces, 909.
 — — — causes de —, 913.
 — — — diagnostic, 912.
 — — — rôle du drain, 915.
 — — — syndromes cliniques, 908.
 — — — spasmodique, 705.
 — — du côlon descendant et sigmoïdien, 713.
 — — — transverse, 713.
 — — et appendicite, 702, 895.
 — — — appendiculaire, agents mécaniques de l'—, 898.
 — — — rôle des abcès appendiculaires, 900.
 — — — symptômes, 901.
 — — — les types de l'—, 903.
 — — — post-opératoire, 918.
 — — — pelviennes, 173.
 — — — précoces, 909.
 — — — tardives, 911.
 — — — chez l'enfant, 124.

Occlusion intestinale avant appendicectomie, 895.
 — — par à-coups dans l'iléus biliaire, 855.
 — — dans l'infarctus de l'intestin, 957.
 — — dans les péritonites tuberculeuses aiguës, 461.
 — — (Pseudo-), dans la grossesse extra-utérine, 619.
 Odinet (Signe de), 212.
 Ody (Signe de), 615.
 Œdème aigu du pancréas, 997, 1016.
 Œhlerker (Signe de), 197.

P

Pancréas, déchirures traumatiques, 564.
 Pancréatite aiguë, hémorragique, 47, 703, 981.
 — antécédents lithiasiques, 1003.
 — arrêt des matières et des gaz, 989.
 — ballonnement, 993.
 — collapsus, 990.
 — contracture de la paroi, 993.
 — cyanose du visage, 991.
 — diagnostic, 1005.
 — — différentiel, 1017.
 — — opératoire, 1014.
 — — positif, 1006.
 — dilatation isolée du côlon transverse, 996.
 — douleur, 986.
 — — costo-vertébrale gauche, 995, 1007.
 — erreurs de diagnostic, 1005.
 — étiologie, 1001.
 — examen du sang, 996.
 — — des urines, 996.
 — facies, 990.
 — formes aiguës, 998.
 — — enkystée d'emblée, 999.
 — — latente, 1000.
 — — récidivante, 999.
 — — suraiguë, 998.
 — — à rechutes, 999.
 — pouls et température, 991.
 — radiologie, 997.
 — signes fonctionnels, 986.
 — — généraux, 990.
 — — physiques, 992.
 — — du diagnostic, 1006.
 — stéatonecrose, 982, 983.
 — symptomatologie, 986.
 — taches cyanotiques, 993.
 — tuméfaction, 995.
 — vomissements, 989.
 Pancréatite atténuée de Delbet, 1003.
 Parasitisme intestinal, 132, 786.
 Paratyphoïdes, perforations intestinales dans les —, 357.

Pelvi-péritonite pneumococcique, 453.
 Péricardite à épanchement, douleur abdominale, 37.
 Perforations, diagnostic radiologique, 505.
 Perforation des ulcères gastriques et duodénaux (Voir *Ulcères perforés*), 185.
 — — et purpura, 1088.
 — — formes couvertes, 224, 254.
 — — — multiples, 255.
 — — — postérieures, 227.
 — — — à symptomatologie fruste, 222.
 — — — latentes, 221.
 — — des enfants, 258.
 — — peptiques du diverticule de Meckel, 267.
 — — ulcère simple du côlon sigmoïde, 50.
 — — — de l'iléon, 51.
 — — pelviennes, syndrome pur de —, 395.
 — — de pyosalpinx, 400.
 — — diagnostic différentiel, 404.
 — — le toucher vaginal dans la —, 404.
 — — de la vésicule biliaire, 309.
 — — typhique, 375.
 — — cause de péritonite biliaire, 309.
 — — formes cliniques, 313.
 — — viscérales dans les contusions de l'abdomen, 536.
 — — cas latents, 550.
 — — contracture abdominale dans les —, 556.
 — — diagnostic, 554.
 — — douleur, 538.
 — — entérorragies, 539.
 — — facies, 537.
 — — formes cliniques, 550.
 — — — incomplète ou couvertes, 552.
 — — — immobilité respiratoire, 547.
 — — — météorisme, 539.
 — — — pouls, 540.
 — — — signe révélateur, 542.
 — — — signes inconstants, 538.
 — — — trompeurs, 537.
 — — — sonorité pré-hépatique, 540.
 — — — température, 537.
 — — — tympanisme, 540.
 — — — vomissements, 537.
 — — syndrome aigu de —, 190.
 — — syndrome de —, sans perforation, 233.
 — — le trépied symptomatique de —, 198.
 — — appendiculaire, 248.
 — — typhique, 371.

Perforation appendiculaire couverte, 144.
 — — d'abcès ovariens, 413.
 — — — pelviens, 411.
 — — — du corps jaune, 411, 414.
 — — cœcales dans la dysenterie amibienne, 50.
 — — de diverticules, 50.
 — — de pyo-appendice, 75, 115.
 — — intestinales typhiques, 341.
 — — — chez les enfants, 350.
 — — — diagnostic, 354.
 — — — précoce, 359.
 — — — étude clinique, 343.
 — — — formes cliniques, 348.
 — — — — asthéniques, 349.
 — — — — sténiques, 348.
 — — — symptômes des —, 344.
 — — — stade de —, 359.
 — — tuberculeuses, 463.
 — — utérines, hémorragie dans les —, 647.
 — — — avortements, rôle des —, 647.
 — — — curetages rôle des —, 647.
 — — — hémorragie grave, 653.
 — — — infection suraiguë, 653.
 — — pré-perforation (Stade de) dans les fièvres typhoïdes, 359.
 Péritonites aiguës, contracture du diaphragme, 27.
 — — — immobilité du ventre, 27.
 — — — contracture de la paroi abdominale, 5.
 — — — diagnostic, première étape, 34.
 — — — des —, 699.
 — — — douleur, 25.
 — — — évolution, 32.
 — — — généralités, 3.
 — — — position du problème, 3.
 — — — symptômes d'alarme, 3.
 — — — toucher rectal, 30.
 — — — et traumatisme, 50.
 — — — appendiculaire franche, aiguë, purulente, 72.
 — — — examen du malade, 73.
 — — — — chez l'enfant, 119.
 — — — généralisée, 72.
 — — — progressive, 85.
 — — — — chez l'enfant, 121.
 — — — putride, 78.
 — — — — chez l'enfant, 119.
 — — — à grands foyers multiples chez l'enfant, 124.
 — — — en deux temps (causes), 88.
 — — — — exemples de, 86.
 — — — — reprises des douleurs dans la —, 86, 88.
 — — — — par rupture d'abcès méconnu, 91.
 — — — en trois temps, 92.
 — — — — chez l'enfant, 122.

Péritonite ascitique, 479.
 — — biliaire, 307.
 — — — par perforation vésiculaire, 309.
 — — — sans perforation vésiculaire, 321.
 — — à entérocoque, 52, 477.
 — — enkystée à pneumocoque, 441.
 — — — dans la perforation gastrique et duodénale, 219.
 — — — par perforation d'un diverticule de Meckel, 285.
 — — — fibrino-purulente de Sonnenberg, 86.
 — — — génitale chez la femme, 381.
 — — — par perforation, 395.
 — — — gonococcique, 132, 383.
 — — — chez la femme adulte, 383.
 — — — des petites filles, 388.
 — — — localisée dans l'appendicite, 142.
 — — — lymphogranulomateuse, 503.
 — — — menstruelle à streptocoque, 469.
 — — — musculaire, 238.
 — — — par parasitisme intestinal, 132.
 — — — par perforation de l'anse sigmoïde, 496.
 — — — — gastriques et duodénales, 185.
 — — — de sarcome de l'intestin, 503.
 — — — puerpérales, 415.
 — — — forme foudroyante d'Hervieux, 417.
 — — — — silencieuse de Jeannin, 417.
 — — — — occlusive de Molin et Condamin, 417.
 — — — à pneumocoque, 419.
 — — — — contracture, 432.
 — — — — diagnostic du premier jour, 433.
 — — — — diarrhée, 431.
 — — — — douleur, 430.
 — — — — fièvre, 431.
 — — — — formes cliniques, 437.
 — — — — abortives, 445.
 — — — — aiguës généralisées, 439.
 — — — — — enkystées, 441.
 — — — — — purulentes, 439.
 — — — — — septiques, 439.
 — — — — — subaiguës, 441.
 — — — — — suraiguës foudroyantes, 437.
 — — — — — traînantes, 445.
 — — — — — à rechutes, 445.
 — — — — — notions étiologiques, 419.
 — — — — — ponction exploratrice, 435.
 — — — — — porte d'entrée, 446.
 — — — — — recherches de laboratoire, 434, 449.
 — — — — — résistance pâteuse de Syms, 432, 442.
 — — — — — rôle de l'appendice, 445.
 — — — — — de la pelvi-péritonite, 446, 453.
 — — — — — signes (les meilleurs) du diagnostic, 433.

- Péritonite à pneumocoque, symptômes du premier jour, 429.
 — — toucher rectal, 432.
 — — toucher vaginal, 432.
 — — vomissements, 431.
 — par rectite phlegmoneuse, 502.
 — pseudo-tuberculeuse, 478.
 — primitive, 480.
 — rénale et périrénale, 498.
 — séreuse, 53, 78.
 — à streptocoque, 467.
 — — primitive, 467.
 — — chez le nouveau-né, 467.
 — — forme septicémique, 470.
 — — — subaiguë, localisée, 470.
 — tuberculeuse aiguë, 460.
 — — asthénique, 465.
 — — sthénique, 465.
 — — de l'enfant, 125.
 — — contracture abdominale, 460.
 — — forme appendiculaire, 461.
 — — — de granulé péritonéale, 461.
 — — — occlusive, 461.
 — — — salpingienne, 461.
 — — — avec perforation, 463.
 — (Pseudo-) dans la grossesse extra-utérine, 618.
 — par phlegmon estomac, 48, 502.
 — — intestin, 48, 502.
 — ulcère simple du grêle, 495.
 Péristaltisme dans la dilatation gastro-duodénale, 929.
 — dans l'occlusion intestinale, 681, 709.
 — dans le volvulus du cæcum, 836.
 — — du grêle, 846.
 Plaies de l'abdomen, 571.
 — anatomie pathologique, 574.
 — clinique, 577.
 — contracture de l'abdomen, 580.
 — douleur, 578.
 — débat thérapeutique, 582.
 — le shock, 580.
 Plaies de l'intestin, le bouchon muqueux, 575.
 Plastron dans l'appendicite aiguë, 146, 183.
 Pneumonie, 239.
 — diagnostic avec l'appendicite, 126, 131.
 — point de côté abdominal dans la —, 38.
 Pneumo-péritoine dans les ulcères perforés, 207, 244, 507.
 Point de Mac Burney, 61, 129.
 — de Lanz, 61, 169.
 — de Morris, 61, 169.
 — de Rotter, 169.
 Position de Schnitzler (Voir *Décubitus ventral*).
 Polype du rectum, 786.
 Pouls dans l'appendicite aiguë, 59.
 — — de l'enfant, 110.
 — dans la grossesse extra-utérine, 609.
 — dans l'infarctus de l'intestin, 944, 959.
 — dans l'occlusion intestinale, 676, 695.
 — dans la pancréatite aiguë hémorragique, 991.
 — dans les ulcères perforés, 216.
 Prolapsus rectal, 787.
 Purgation, ses dangers dans l'appendicite, 76.
 — son rôle dans la péritonite en deux temps, 121.
 Purpura de Hénoch, 127, 786, 1080.
 — syndrome abdominal aigu, 1080.
 — — étude clinique, 1082.
 — — généralités, 1080.
 — — type purpurique pur, 1082.
 — — — appendiculaire, 1084.
 — — — invagination, 1087.
 — — — perforation intestinale, 1088.
 — — — diverticule de Meckel, 1089.
 Pyo-salpinx, rupture, 241, 400.
- R**
- Rachis, traumatisme du —, 35.
 Radio-diagnostic des péritonites, 505.
 — causes d'erreurs, 513.
 — diagnostics radiologiques secourables, 517.
 — — ulcères perforés, 518.
 — — perforations typhiques, 519.
 — — — traumatiques, 520.
 — pneumo-péritoine, 507.
 — signes radiologiques négatifs, 522.
 — — — positifs, 510.
 — technique de l'examen, 509.
 Radiologie des contusions de l'abdomen, 568.
 — de l'iléus biliaire, 882.
 — de l'infarctus de l'intestin, 951.
 — de l'invagination intestinale, 781, 804.
 — de la pancréatite aiguë hémorragique, 997.
 — des ulcères perforés, 244.
 — du volvulus du côlon pelvien, 832.
 Rate, contusions de la —, 559.
 — torsion pédiculaire, 1039.
 Réaction d'Aberhalden, 631.
 — de Cammidge, 1009.
 Reeb (Signe de), 622.
 Réflexes abdominaux dans l'appendicite aiguë, 63.
 Reins, lésions traumatiques, 565.
 Résistance pâteuse de Syms dans les péritonites à pneumocoque, 432, 442.

- Résistance de la paroi abdominale dans l'occlusion intestinale, 682.
 Rétrécissement congénital recto-sigmoïdien, 787.
 Rhumatisme aigu, crises douloureuses abdominales, 41.
 Rodforzer (Signe de), 67.
 Rovsing (Signe de), 62.
 Ruge-Simon (Signe de), 622.
 Rupture recto-colique par air comprimé, 51.
 — du grand droit, 34.
 — d'abcès pelvien, 411.
 — de grossesse extra-utérine, 598, 601.
 — en deux temps, 601.
 — de kystes hydatiques du foie, 331.
 — — de l'ovaire, 400.
 — — non infectés, 395.
 — — de pyo-salpinx, 241, 400.
- S**
- Schlange (Signe de), 679.
 Schlesinger (Signe de), 16.
 Schnitzler (Position de), 925, 926, 932, 935, 937.
 Septicémie péritonéale, 72.
 Shock dans les contusions de l'abdomen, 531.
 — dans les plaies de l'abdomen, 580.
 — dans les ulcères perforés, 214.
 Sigmoïde, perforations du —, 496.
 Signes urinaires dans l'occlusion intestinale, 707.
 — — et génitaux dans l'appendicite, 163.
 — de la reprise des douleurs dans la péritonite en deux temps, 86, 88.
 — de Ballance, 560.
 — de Banki, 615.
 — de Bar, 622.
 — de Bayer, 810.
 — de Blumberg, 62, 207, 222, 223, 685.
 — de Bouveret, 708.
 — de Brittain, 81.
 — de Cottin, 16.
 — de Cullen, 609.
 — de Cruveilhier, 768.
 — de Cushing, 359.
 — de Dance, 771.
 — de Delbet, 552.
 — de Demons, 544.
 — de Gangolphe, 684.
 — de Goliet, 996.
 — de Guinard, 944.
 — de Halstead, 993, 1006, 1077.
 — de Hartmann, 544.
 — de Head, 62.
 Signe de Hégar, 597, 622.
 — de Hellendal, 610.
 — de Herzfeld, 615.
 — de Hintze, 751.
 — de Hirsprung, 771.
 — de Hochenegg, 73.
 — de Jacob, 62.
 — de Kehr, 560.
 — de Kiwull, 685.
 — de Lian, 212.
 — de Lennander, 67.
 — de Mackenzie, 62.
 — de Mayo-Robson, 995, 1007.
 — de Meylan, 615.
 — de Meyer, 16.
 — de Mossadegh, 615.
 — de Nard, 631.
 — d'Odinet, 212.
 — d'Ody, 615.
 — d'Ohleker, 197.
 — de Reeb, 622.
 — de Rodforzer, 67.
 — de Rovsing, 62.
 — de Schlange, 679.
 — de Schlesinger, 16.
 — de Schwartz, 751.
 — de Solowij, 615.
 — de Stierlin, 751.
 — de Tixier, 552.
 — de Thévenard, 845, 849.
 — de Wahl (von), 715, 722, 819, 845.
 — de Warneck, 1073.
 — du ballon de Kiwull, 685.
 — du Douglas dans la grossesse extra-utérine, 609, 614.
 Soif intense dans les ulcères perforés, 206.
 Solowij (Signe de), 615.
 Sonorité pré-hépatique dans les perforations viscérales, 541.
 — — dans les ulcères perforés, 208.
 Stase duodénale, son rôle dans la pancréatite hémorragique, 1004.
 Stokes (Loi de), 682.
 Surrénales, infarctus des —, 45.
 — syndromes abdominaux aigus —, 46.
 Syms, résistance pâteuse de —, 432, 442.
 Syndrome aigu de perforation, 190.
 — — — pelvienne, 395.
 — — — sans perforation, 223.
 — douloureux non chirurgicaux, 39.
 — infectieux non chirurgicaux, 44.
 — humoral de Binet et Brocq, 996.
 — d'alarme de l'occlusion intestinale, 693.
 — de Koenig, 711.
 — solaire, 43.
 — de torsion, 1022.

T

Tabes, crises gastriques et entéralgiques, 40, 1017.
 Taches cyanotiques de la paroi dans la pancréatite hémorragique, 998.
 — de bougie, 982, 983.
 Température dans l'appendicite aiguë, 59.
 — — de l'enfant, 110.
 — dans l'infarctus intestinal, 945.
 — dans l'occlusion intestinale, 676, 695.
 — dans la pancréatite aiguë hémorragique, 991.
 — dans les perforations viscérales, 537.
 — dans les péritonites à pneumocoque, 431.
 — dans les ulcères perforés, 216.
 Thévenard (Signe de), 845, 849.
 Thrombose des vaisseaux mésentériques, 240.
 Toucher rectal dans la péritonite aiguë, 30.
 — — dans l'occlusion intestinale, 685, 711.
 — — dans l'invagination intestinale, 771.
 — — dans les ulcères perforés, 213.
 — — dans le volvulus du côlon pelvien, 822.
 — — et vaginal dans les péritonites à pneumocoque, 432.
 — vaginal dans l'occlusion intestinale, 687.
 — — dans les perforations de pyosalpinx, 404.
 Torsion, syndrome pur de —, 1022.
 — des annexes malades, 1071.
 — — saines, 1086.
 — tubaire et appendicite, 1069.
 — d'adénome du foie, 1025.
 — intra-abdominale de l'épiploon, 698, 1042.
 — de fibromes utérins, 1059.
 — de franges épiploïques, 1046.
 — de franges graisseuses du côlon, 1024.
 — de l'hydrotide pédiculée de Morgagni, 1023.
 — des kystes de l'ovaire, 698, 1051.
 — — — chez l'enfant, 1056.
 — — forme cataclysmique, 1051.
 — — — occlusive, 1053.
 — — — péritonitique, 1054.
 — des tumeurs de l'ovaire, 1059.
 — — pelviennes, 1059.
 — pédiculaire de la rate, 1039.
 — de rate ectopique, 1025.
 — de viscères, tumeurs, 48, 1021.

Torsion de la vésicule biliaire, 698, 1034.
 Toxémie appendiculaire, 69.
 — — chez l'enfant, 115.
 Traumatisme, cause de péritonite aiguë, 50.
 — de l'abdomen, 527.
 — du rachis, 35.
 Trépied symptomatique de perforation, 198.
 Triade de Borchardt, 1031.
 — de Delbet, 847.
 Tumeurs abdominales, complications infectieuses, 1074.
 — fibromes, mortifiés au cours de la grippe, 1078.
 — kystes infectés, 1074.
 — dans l'infarctus de l'intestin, 948, 959.
 — dans l'iléus biliaire, 865.
 — dans la torsion des annexes, 1054.
 — dans le volvulus de la vésicule biliaire, 1035.
 Tympanisme dans la dilatation gastro-duodénale aiguë, 929.
 — dans la perforation viscérale, 540.

U

Ulcères gastriques et duodénaux perforés, 185, 1017.
 — — abcès sous-phréniques, 219.
 — — accalmie traîtresse, 215, 234.
 — — anatomie macroscopique, 252, 255, 258.
 — — antécédents gastriques, 201.
 — — arrêt des matières et des gaz, 206.
 — — ballonnement, 206.
 — — contracture abdominale, 198, 237.
 — — coup de poignard, 194.
 — — diagnostic, 230.
 — — — différentiel, 238.
 — — — opératoire, 247.
 — — — positif, 235.
 — — — radioscopique, 244.
 — — — cas complexes, 236.
 — — — les erreurs, 231.
 — — douleurs, 194, 236.
 — — douleur du Douglas, 213.
 — — épanchement liquide, 212, 248.
 — — étiologie, 185.
 — — évolution, 217.
 — — formes cliniques, 221.
 — — — couvertes, 259.
 — — — latentes, 221.
 — — — postérieures, 227.
 — — — rares, 229.
 — — — à symptomatologie fruste, 222.
 — — hématémèses, 206.

Ulcères gastriques, hyperesthésie cutanée, 207.
 — — immobilité diaphragmatique, 217.
 — — intervalle libre, 234.
 — — perforations multiples, 255.
 — — péritonites enkystées, 219.
 — — pneumo-péritoine, 207, 244.
 — — pouls, 216.
 — — prodromes, 203.
 — — pronostic, 229.
 — — shock, 214.
 — — signes essentiels, 194.
 — — — fonctionnels, 204.
 — — — généraux, 214.
 — — — physiques, 206.
 — — — secondaires, 204.
 — — — d'auscultation, 213.
 — — — soif intense, 206.
 — — — sonorité pré-hépatique, 209.
 — — — symptômes, 189.
 — — — température, 216.
 — — — toucher rectal, 213.
 — — — ventre de bois, 193.
 — — — vomissements, 204.
 Ulcères perforés des enfants, 258.
 — — diagnostic différentiel, 206.
 — — étiologie, 260.
 — — historique, 259.
 — — symptomatologie, 261.
 Ulcères peptiques du diverticule de Meckel, 267, 787.
 — — caractères anatomiques, 269.
 — — complications, 284.
 — — diagnostic, 291.
 — — douleurs, 281.
 — — évolution, 289.
 — — examen du malade, 283.
 — — formes cliniques, 289.
 — — hémorragies, 277.
 — — historique, 272.
 — — perforations, 285.
 — — péritonite en deux temps, 287.
 — — — en trois temps, 287.
 — — — localisée, 287.
 — — symptomatologie, 277.
 — — symptômes accessoires, 282.
 — — température, 283.
 Ulcère simple de l'intestin grêle, 495.

V

Ventre de bois, 22, 73.
 — dans les ulcères perforés, 193.
 Vésicule biliaire, torsion, 698, 1034.
 — — perforation typhique, 375.
 Volvulus du cæcum, 833.
 — — diagnostic, 837.
 — — douleur, 835.
 — — fonction intestinale, 836.
 — — matité déclive, 837.

Volvulus du cæcum, météorisme, 836.
 — — péristaltisme, 836.
 — — symptômes, 835.
 — — vomissements, 836.
 — du côlon pelvien, 807.
 — — début, 815.
 — — diagnostic, 824, 837.
 — — diagnostic positif, 827.
 — — étiologie, 811.
 — — état général, 823.
 — — état intestinal, 823.
 — — étude clinique, 814.
 — — évolution, 823.
 — — interrogatoire du malade, 814.
 — — météorisme, 816.
 — — occlusion, 816.
 — — radiographie, 832.
 — — rectoscopie, 832.
 — — récidives, 813.
 — — risques d'erreurs, 826.
 — — symptômes, 815.
 — — toucher rectal, 822.
 — — vomissements, 823.
 — de l'estomac, 1028.
 — — ballonnement, 1030.
 — — douleur, 1029.
 — — vomissements, 1029.
 — de l'intestin grêle, 842.
 — — ballonnement, 845.
 — — douleur pré-vertébrale, 844.
 — — — provoquée, 845, 848.
 — — épanchement séro-hématique, 845, 847.
 — — état général, 844.
 — — évolution, 850.
 — — fonction intestinale, 844.
 — — formes cliniques, 851.
 — — péristaltisme, 846.
 — — symptômes, 843.
 — — vomissements, 844.
 — — — chez l'enfant, 851.
 — de la vésicule biliaire, 1034.
 — — contracture abdominale, 1025.
 — — état général, 1036.
 — — — intestinal, 1035.
 — — pronostic, 1036.
 — — tumeur, 1036.
 — — vomissements, 1035.
 Vomique salpingienne, 594.
 Vomissement dans l'appendicite aiguë, 58.
 — — de l'enfant, 108.
 — dans la dilatation gastro-duodénale aiguë, 828.
 — dans l'iléus biliaire, 854.
 — dans l'infarctus de l'intestin, 945.
 — dans l'invagination intestinale, 767.
 — dans l'occlusion intestinale, 674, 706.

Vomissement dans la pancréatite aiguë hémorragique, 989.	Vomissement dans les volvulus de la vésicule biliaire, 1035.
— dans les perforations viscérales, 537.	— acétonémiques, 126.
— dans les péritonites à pneumocoque, 431.	— fécaloïdes dans l'occlusion intestinale, 674, 706.
— dans les ulcères perforés, 204.	Vomito negro appendiculaire, 103.
— dans les volvulus du cæcum, 836.	
— — du côlon pelvien, 823.	W
— — de l'estomac, 1029.	Wahl (Signe de), 715, 822, 819, 845.
— — du grêle, 844.	Warneck (Signe de), 1073.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages.
AVANT-PROPOS	VII
PLAN DE L'OUVRAGE	XI
I. — LES PÉRITONITES AIGÜES.	
I. — Généralités	3
1° Symptômes d'alarme	3
Contracture de la paroi abdominale	5
Douleur	25
Contracture du diaphragme. Immobilité du ventre.....	27
Toucher rectal	30
2° Evolution	32
3° Première étape du diagnostic.....	34
Lésions pariétales	34
Traumatismes rachidiens	35
Affections thoraciques	36
Syndromes douloureux non chirurgicaux.....	39
Syndromes abdominaux infectieux non chirurgicaux.....	44
Autres syndromes chirurgicaux.....	46
II. — Appendicite	55
La crise aiguë	57
Signes d'appel	57
Signes d'examen	59
Les formes graves de l'appendicite aiguë.....	69
I. — Formes cliniques.....	69
Toxémie appendiculaire	69
Péritonites d'emblée généralisées	72
La péritonite franche, aiguë, purulente.....	72
La péritonite putride	78
Péritonites secondairement généralisées.....	84
La péritonite progressive.....	85
La péritonite en deux temps.....	86
La péritonite en trois temps.....	92

	Pages.
Appendicite aiguë grave de l'enfant.....	96
Appendicite aiguë de la femme enceinte.....	133
Appendicite aiguë du vieillard.....	138
II. — Diagnostic	141
Généralités	141
Diagnostic des appendicites rétro-cæcales.....	153
Diagnostic des appendicites pelviennes.....	165
Diagnostic des autres sièges de l'appendicite.....	175
Examens de sang	180
Dangers de l'expectation.....	183
III. — <i>Péritonites par perforations gastriques et duodénales. Ulcères perforés</i>	185
Etiologie	185
Symptômes	189
Signes essentiels	194
La douleur	194
La contracture de la paroi abdominale.....	198
Accidents gastriques antérieurs	201
Signes secondaires	204
Signes fonctionnels	204
Signes physiques	206
Signes généraux	214
Evolution	217
Formes cliniques	221
Pronostic	229
Diagnostic	230
Les erreurs de diagnostic.....	231
Diagnostic positif	235
Diagnostic différentiel	238
Diagnostic radioscopique	244
Diagnostic opératoire	247
Ulcères perforés des enfants.....	258
IV. — <i>Perforation des ulcères du diverticule de Meckel</i>	267
Etude clinique	270
Symptomatologie	277
Complications	284
Evolution	289
Diagnostic	291
V. — <i>Les péritonites d'origine biliaire</i>	307
Péritonites par perforation.....	309
Formes cliniques	313
Diagnostic	318
Péritonites sans perforation.....	321
VI. — <i>Rupture intra-péritonéale des kystes hydatiques du foie</i>	331
Etiologie	332

	Pages.
Formes cliniques	333
Diagnostic	336
VII. — <i>Péritonites typhiques et paratyphiques</i>	342
I. — Les perforations intestinales.....	342
Etude clinique	343
Symptômes	344
Formes cliniques	348
Diagnostic	354
Diagnostic précoce	359
II. — Autres péritonites typhiques.....	371
A. Perforations de l'appendice.....	371
B. Perforations de la vésicule biliaire.....	375
VIII. — <i>Péritonites d'origine génitale chez la femme</i>	381
Péritonites gonococciques sans perforation.....	383
Péritonite gonococcique chez la femme adulte.....	383
Péritonite gonococcique des petites filles.....	388
Autres péritonites à gonocoque.....	393
Péritonites par perforation	395
Rupture de kyste non infecté.....	395
Perforation et rupture de pyosalpinx.....	400
Rupture ou perforation d'abcès pelviens.....	411
Perforation d'abcès de l'ovaire.....	413
Pronostic	414
Péritonites puerpérales	415
IX. — <i>Péritonites à pneumocoque</i>	419
Les symptômes du premier jour.....	429
Le diagnostic du premier jour.....	433
Evolution. Formes cliniques.....	437
X. — <i>Péritonites tuberculeuses aiguës</i>	459
Péritonites par perforation intestinale tuberculeuse.....	463
XI. — <i>Péritonites streptococciques primitives (non puerpérales)</i>	467
XII. — <i>Péritonites à entérocoque</i>	477
XIII. — <i>Gastrite phlegmoneuse aiguë</i>	483
Etiologie	484
Bactériologie	486
Expérimentation	486
Anatomie pathologique	487
Symptomatologie	490
Diagnostic	493
XIV. — <i>Autres péritonites</i>	495
Ulcère simple de l'intestin grêle.....	495

	Pages.
Perforations de l'anse sigmoïde.....	496
Péritonites d'origine rénale et périrénale.....	498
Autres exemples	502
XV. — Examens radiologiques d'urgence des péritonites par perforations du tube digestif.....	505
Technique de l'examen.....	502
Signes radiologiques positifs de pneumo-péritoine.....	510
Signes radiologiques négatifs de pneumo-péritoine.....	522
II. — TRAUMATISMES DE L'ABDOMEN.	
Contusions de l'abdomen.....	527
Le shock	531
Symptômes	534
Hémorragie interne	535
Perforation	536
Les signes trompeurs.....	537
Les signes inconstants.....	538
Le signe révélateur.....	542
Formes cliniques	550
Diagnostic	554
Plaies de l'abdomen	571
III. — HÉMORRAGIE INTRA-PÉRITONÉALE.	
I. — Diagnostic de la grossesse extra-utérine et de ses complications....	589
Diagnostiques simples	590
Grossesse extra-utérine (avant les complications).....	591
La rupture	598
Hématocèle	602
Diagnostiques complexes	606
Signes complémentaires	609
Formes cliniques	616
Diagnostic biologique	635
Diagnostic opératoire	638
II. — Hémorragie intra-péritonéale d'origine génitale non gravidique...	641
III. — Hémorragie interne par perforations utérines.....	647
IV. — Hémorragie intra-péritonéale d'origine non génitale.....	657
Rupture des anévrysmes de l'artère splénique.....	658
Apoplexie intra-abdominale	662

	Pages.
IV. — LES OCCLUSIONS INTESTINALES.	
I. — Généralités.....	671
I. — Signes de l'occlusion intestinale.....	671
Signes fonctionnels	672
Signes généraux du premier jour.....	676
Signes physiques	677
Evolution	688
II. — Diagnostic.....	690
A. Généralités	690
B. Diagnostic positif	692
C. Diagnostic différentiel	695
D. Diagnostic du siège de l'occlusion.....	706
E. Diagnostic de la nature de l'occlusion.....	713
F. Diagnostic de la cause de l'occlusion.....	717
Occlusions du nourrisson	717
Occlusions de l'enfant	720
Occlusions de l'adulte	722
Occlusions de la femme enceinte.....	731
Occlusions post-opératoires	739
G. Diagnostic radiologique de l'occlusion intestinale.....	740
II. — Invaginations intestinales.....	763
Invagination intestinale aiguë des nourrissons.....	763
Etiologie	764
Symptômes	765
Evolution	772
Diagnostic	776
Généralités	776
Diagnostic positif	777
Les meilleurs signes.....	779
Radiologie	781
Diagnostic différentiel	784
Autres erreurs possibles.....	787
Pronostic	790
Invagination intestinale de la deuxième enfance.....	793
Invagination intestinale aiguë de l'adulte.....	800
III. — Les volvulus de l'intestin.....	807
Volvulus du côlon pelvien.....	807
Etiologie	811
Etude clinique	814
Symptômes	815
Le début	815
L'occlusion	816
Diagnostic	824

	Pages.
Risques d'erreurs	826
Diagnostic positif	827
Volvulus du cæcum.....	833
Symptômes	835
Signes fonctionnels	835
Signes physiques	836
Evolution	837
Diagnostic	837
Volvulus de l'intestin grêle.....	842
Symptômes	843
Signes fonctionnels	844
Signes généraux	844
Examen du malade.....	845
Evolution	850
Formes cliniques	851
IV. — <i>Iléus biliaire</i>	853
Symptômes d'occlusion	853
Renseignements à obtenir d'un bon interrogatoire.....	856
Les signes propres à l'iléus biliaire.....	864
Les risques d'erreurs	868
Les formes cliniques	872
Le diagnostic	877
La radiographie	882
Le pronostic	890
V. — <i>Appendicite et occlusion</i>	895
Les occlusions de l'appendicite avant toute intervention.....	396
Agents mécaniques	898
Symptomatologie	901
Les occlusions post-opératoires de l'appendicite.....	908
Syndromes cliniques	908
Diagnostic	912
Causes de l'occlusion.....	913
V. — AUTRES SYNDROMES.	
<i>Dilatation gastro-duodénale aiguë</i>	921
Etiologie	927
Symptômes	927
Diagnostic	931
<i>Infarctus de l'intestin</i>	939
Symptômes	943
Début	943
Signes généraux	944
Signes fonctionnels	945

	Pages.
Examen du malade.....	947
Evolution	951
Formes cliniques	953
Diagnostic	954
<i>Infarctus de l'utérus</i>	963
<i>Pancréatite aiguë hémorragique</i>	981
Symptomatologie	986
Signes fonctionnels	986
Signes généraux	990
Signes physiques	992
Examens complémentaires	996
Formes cliniques	998
Etiologie	1001
Diagnostic	1005
<i>Torsions. Volvulus</i>	1021
Torsions de viscères, tumeurs, etc.....	1021
Volvulus de l'estomac.....	1029
Volvulus de la vésicule biliaire.....	1034
Torsion pédiculaire de la rate	1039
Torsion intra-abdominale de l'épiploon.....	1042
Torsion du grand épiploon.....	1042
Torsion de franges épiploïques.....	1046
Torsion des kystes de l'ovaire.....	1050
Torsion des fibromes utérins et autres tumeurs pelviennes.....	1059
Torsion annexielle	1062
Torsion des annexes saines.....	1066
Torsion tubaire et appendicite.....	1069
Torsion des annexes malades.....	1071
<i>Quelques complications infectieuses des tumeurs abdominales</i>	1074
Kystes infectés	1074
Fibromes infectés	1078
<i>Syndrome abdominal aigu au cours du purpura</i>	1080
Généralités	1080
Etude clinique	1082
TABLE DES FIGURES.....	1095
TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.....	1099
TABLE DES MATIÈRES.....	1113

F. SOULISSE-MARTIN, IMP. - NIORT

