

“Mais de nombreuses observations nous montrent que souvent le début de la maladie est tout à fait *insidieux*, n'empêchant en rien le malade de vaquer à ses occupations s'il s'agit d'un adulte, n'attirant même pas l'attention des parents, si le malade est un jeune enfant; et c'est parfois d'une façon tout à fait indirecte, au cours des soins donnés pour une toute autre affection, que le médecin découvre par hasard le mégacolon”. (Vernejoul et Jean Sedan).

* * *

Le hasard de la clinique et la pratique des autopsies nous ont fourni l'occasion d'observer à l'Hôtel-Dieu, en avril 1914, un cas de *maladie de Hirschsprung*, compliqué d'obstruction intestinale, et qui s'est terminé par la mort. Il s'agissait d'un enfant (T. B. salle St-Joseph, No 31) âgé de 8 ans, né à terme de parents bien portants chez qui on n'a pu relever aucune tare organique. Cet enfant était atteint depuis sa naissance d'une *constipation opiniâtre* et rebelle à tout traitement. Jamais il ne serait allé à la selle spontanément; et, à plusieurs reprises, il était resté constipé durant des intervalles de 6, 9 et même 12 jours. A son entrée à l'hôpital (12 avril 1914), sa constipation remontait à 13 jours. Le ventre était distendu à l'extrême, et le ballonnement intestinal se traduisait par une sonorité abdominale tympanique généralisée. Depuis 36 heures, l'état général avait sensiblement empiré. Il y avait alors des vomissements bilieux, poracés, fécaloïdes. Le poulx était petit, misérable, rapide et irrégulier, et la température se maintenait à 98°. A ce moment, un premier lavement électrique prescrit reste sans effet... Bref, le diagnostic d'obstruction intestinale s'impose; et on décide la laparotomie.

Le ventre ouvert, le gros intestin apparaît énorme, immense. Le colon, allongé et distendu à son maximum par les gaz, est aussi rempli, gorgé de matières fécales libres ou agglomérées en de volumineuses masses (*fécalomes*) plus ou moins dures et plus ou moins mobiles.

La cause de l'occlusion est introuvable, cependant, quelques manipulations du colon ilio-pelvien déterminent l'expulsion par l'anus d'une quantité de gaz et de matières fécales durcies. Le ventre est refermé et le malade, une fois dans son lit, reçoit un deuxième lavement électrique, qui est suivi d'une nouvelle exonération intestinale très abondante. Malheureusement, l'intoxication stercorémique avait fait son oeuvre; et la médication tonique et stimulante fut impuissante à relever l'état général et à conjurer le fléchissement cardiaque.

A l'autopsie: aucune lésion ancienne, tuberculeuse, ni autre du