

une perforation paraît avoir eu lieu et la péritonite se généraliser. Il faudrait intervenir chirurgicalement; mais avec un tel conflit d'opinions, ce n'est pas possible. La morphine, la digitale et les stimulants sont continués et une nouvelle consultation aura lieu à 6 heures p.m. Les forces s'épuisent rapidement mais l'intelligence reste lucide. Le soir, le thermomètre marque 101.5; aucune évacuation ne s'est produite, les vomissements ont continué, une teinte ictérique marque les yeux; les urines sont chargées de bile. Tout fait maintenant croire à une occlusion du canal cholédoque commun. Sur cet organe est donc fixée la cause de tout le mal; mais au lieu d'intervenir sans délai, au lieu d'assister la nature dans ses efforts d'expulsion, par une intervention directe, l'on espère qu'elle accomplira seule la guérison. Vain espoir, le mal fait son œuvre, et cinq jours après le début de l'attaque, après cinq jours de cruelle anxiété, la patiente meurt.

*Autopsie.*—La cavité abdominale contenait beaucoup de bile mêlée à du mucus. Le péritoine et l'épiploon gastro-hépatique étaient littéralement jaunes. Tout l'intestin était fortement congestionné, le duodénum et le jéjunum, bleuâtres et sans vitalité, se déchiraient facilement sous la pression des doigts. Le canal alimentaire était libre d'une extrémité à l'autre. La vésicule biliaire, élargie dans tous ses diamètres, contenait 17 calculs à quatre, cinq et six facettes. Le volume de ces cholélithes variait depuis deux c. m. de diamètre à la grosseur d'un grain de maïs; à la partie inférieure de la vésicule, à sa jonction avec le foie, il y avait une petite ouverture par où la bile s'échappait. Nous avons assisté à une rupture de cet organe dont les parois internes étaient couvertes de pus. Le canal cholédoque commun renfermait deux pierres qu'il fut impossible de déloger sans inciser les parois du canal; elles y étaient enkystées.

Le foie, de grosseur normale, était jaunâtre. La vessie ne contenait pas d'urine. Les autres organes ne furent pas examinés. A un moment donné, il avait été question d'aller à la recherche d'une obstruction intestinale en laparotomisant. Une rupture de la vésicule causée par la migration de deux calculs arrêtés dans leur marche avait causé la mort.

*Troisième cas.*—Madame C. de cette ville, âgée de 35 ans, mère de quatre enfants, dont deux vivants, avait toujours joui d'une santé robuste. Elle me consulta un jour au bureau pour des douleurs abdominales dont elle souffrait de temps en temps. Un examen général révéla une endométrite chronique; quelques semaines après, je fus appelé chez elle: "Mon mal me revient pire que jamais," me dit-elle. Douleurs à l'épigastre, s'irradiant vers l'ombilic, nausées, soif ardente, dégoût des aliments, constipation, sensibilité à la pression dans tout l'abdomen, mais plus accentuée dans l'hypocondre droit. La respiration est entrecoupée, il y a des frissons. Le pouls est rapide, la température