

Cette opération amena un soulagement immédiat, mais le liquide se reproduisit bientôt en quantité aussi considérable, en sorte qu'au bout de deux ou trois semaines une seconde ponction devint nécessaire. Cette malade vit sa santé générale s'améliorer considérablement, mais tous les quinze jours à peu près, elle fut obligée de faire évacuer le liquide qui s'accumulait dans la cavité abdominale. Les extrémités inférieures aussi devinrent tellement enflées qu'on fut obligée de pratiquer une incision pour diminuer la tension et dégorger les parties. Marguerite Fréchette étant venue demeurer à Montréal, je la vis pour la première fois le 26 de mai 1867. A cette date, quarante-cinq opérations de paracentèse avaient été pratiquées et la quarante-sixième était devenue nécessaire.

L'aspect général de la malade n'indiquait pas qu'elle fut affectée d'une maladie organique grave ; sa figure présentait une apparence de fraîcheur assez grande encore, l'amaigrissement, quoique notable, n'était pas très prononcé, tout indiquait enfin que la nutrition continuait à se faire, relativement, d'une manière assez complète. Les fonctions du système nerveux s'exécutaient parfaitement et le sommeil était bon. L'examen du cœur et des poumons ne révélait rien d'anormal dans ces organes, seulement la respiration était très gênée quand la distension de l'abdomen devenait considérable. Les menstrues avaient de nouveau fait leur apparition et continuaient à se faire régulièrement. Il n'y avait ordinairement aucun mouvement fébrile. L'appétit était bon, la digestion s'accomplissait assez bien, excepté lorsque la distension était trop forte, alors la malade conservant toutefois son appétit, se privait d'ingérer des aliments à cause du malaise et des vomissements qu'ils provoquaient. Quelques jours avant les opérations, la gêne mécanique était telle que la malade ne pouvait rien prendre. La distension de l'abdomen était égale et plus ou moins marquée selon le temps écoulé depuis une opération.

Après celle-ci on pouvait découvrir dans la région hypogastrique par la palpation une tumeur dure, d'un volume assez considérable et qui paraissait plonger dans le bassin, mais l'examen vaginal ne donnait aucun indice d'altération dans cette cavité. L'état général de la santé indiquant l'absence de toute affection organique grave pouvant amener l'hydropisie et la présence de cette tumeur faisaient tout naturellement soupçonner d'abord la présence d'une hydropisie enkystée de l'ovaire, mais au moyen d'examen répétés à différents intervalles et à différents degrés de distension de l'abdomen, il devenait évident que le liquide était contenu dans le sac péritonéal. Lorsque ce dernier n'était pas trop considérable, on pouvait mesurer son niveau par la percussion. La malade étant couchée sur le dos, on obtenait un son clair à la région ombilicale et épigastrique et lorsqu'elle était placée sur un côté la résonnance se manifestait da-