

les traits tirés, les yeux cernés, le nez pincé, signes qu'on rencontre dans une péritonite généralisée. Elle répondait très bien et très fort aux questions qu'on lui posait. Me souvenant d'une erreur de diagnostic que j'avais déjà faite, pour ne pas avoir pratiqué le toucher vaginal, je fais cet examen vaginal, et je m'aperçois que la mobilisation de l'utérus est douloureuse, que les culs-de-sac sont très tendus et sensibles.

Avec ces symptômes, je me crus en présence d'une salpingo-ovarite aiguë, avec poussée de péritonite dans le petit bassin.

J'avertis le Dr Simard de l'arrivée de cette malade et de l'examen que j'en avais fait. Il juge à propos d'attendre et me dit de prescrire des douches vaginales chaudes, de la glace sur l'abdomen et la diète absolue.

Je revois la malade vers neuf heures le même soir. Elle faisait à ce moment une crise de douleurs très fortes, se roulait dans son lit et criait à rendre sourds ceux qui l'entouraient.

Malgré ces symptômes bruyants, je maintiens mon diagnostic. Une heure plus tard la malade dormait bien tranquillement. Le lendemain matin, les douleurs avaient diminué considérablement quoique l'abdomen restât encore très ballonné. La température était moins élevée. Au bout de quelques jours, ces différents symptômes disparaissent, le ballonnement diminue, la malade va à la selle. quinze jours plus tard, elle quittait l'hôpital avec encore un peu de sensibilité dans sa région annexielle droite.

D'après cette observation, l'on peut constater que nous avons à notre disposition un certain nombre de signes qui groupés convenablement, nous permettront dans la majorité des cas de faire un diagnostic.

On a dit que le début d'une salpingo-ovarite était moins rapide, moins dramatique que celui de l'appendicite. Ça peut être vrai pour certains cas; mais il y a des salpingo-ovarites dont le début ressemble beaucoup à celui de l'appendicite.

La température et le pouls sont élevés dans les deux affections;