

infecte—et de gaz jaillit de la cavité abdominale. Quand cette cavité fut vidée, il s'efforça, mais en vain, de trouver l'appendice. Il se garda bien dans ses recherches de briser le cloisonnement. Après un lavage abondant au Thiersch, il sutura l'ouverture abdominale tout en la drainant avec deux grosses mèches de gaze iodoformée. Le traitement consécutif dura au-delà de quatre mois et fut très accidenté. Quelques jours après l'opération les mèches furent remplacées par un drain en caoutchouc qu'il fit sortir par le triangle de Scarpa afin de faciliter les lavages. Sous l'influence d'un traitement et d'un régime absolument reconstituant, il se rétablit parfaitement. J'ai cru devoir rapporter ce cas pour établir que la septicémie n'est pas une contre-indication à l'opération. J'ajouterai que pendant la convalescence, il se fit des collections de matières purulentes sur différentes régions de son corps. L'histoire de ce cas doit encourager le chirurgien à ne pas refuser l'appendectomie même lorsqu'il y a septicémie.

Cette digression quelque peu longue, mais tout à fait connexe par le syndrome septicémie me ramène au sujet principal de ma conférence sur la septicémie péritonéale.

Le 29 août 1896, j'étais appelé en consultation par mon ami, le Dr J. Desjardin auprès de M. S., de Ste-Thérèse, comté de Terrebonne. M. S. est âgé de 26 ans et marié. Il est marchand et accordeur de pianos; et bicycliste passionné. Il a déjà eu six attaques d'appendicite qui heureusement se sont terminées par résolution. Dans l'intermittence, notre malade jouissait d'une bonne santé. Cette fois le caractère de l'ensemble symptomalogique ne permettait aucun doute sur la gravité de la situation.

Mais remontons au début de la maladie. Je laisse la parole à M. le Dr J. Desjardin : " Le soir du 22 août 1896, après un souper un peu copieux, M. S. venait à mon bureau pour la sixième fois, depuis 1½ à 2 ans, me demander quelques prises d'opium pour calmer de violentes douleurs d'estomac. Le 24 et le 25 même traitement; le 26 j'ai vidé les intestins, ce qui l'a soulagé beaucoup. Le lendemain, les douleurs recommencèrent avec vomissement. Le 28 au soir, un purgatif salin provoqua une abondante évacuation, mais les douleurs persistèrent avec une telle violence qu'il me fallut lui faire une injection hypodermique de morphine en plus de l'opium à l'intérieur. Le 28 et le 29, le pouls était à 84 et la température à 99° 4."

Vers les quatre heures de l'après-midi, j'étais auprès de ce malade avec le Dr Desjardin : nous constatons que le ventre est fortement tympanisé et très sensible dans toute son étendue; pouls dur