

l'intervention est contre indiquée; car en opérant sur des lésions diffuses et en voie d'extension, on ferait une intervention, qui loin d'être avantageuse à la malade pourrait avoir des conséquences funestes, et la priverait d'organes importants, dont l'affection a souvent tendance à la guérison.

En temporisant, on a toutes les chances de voir l'infection rétrocéder, guérir même, ou passer à l'état chronique; et si plus tard, l'opération s'impose, l'on agira alors sur une lésion localisée et refroidie, et l'intervention fera courir beaucoup moins de risques à la malade.

C'est pourquoi il importe de faire un diagnostic aussi précis que possible, car du diagnostic porté, devra dépendre notre ligne de conduite.

A ce propos, je me permettrai, de vous rapporter une observation assez intéressante.

Il y a une couple de mois, une jeune fille de 19 ans était envoyée à l'Hôtel-Dieu, pour y être mise sous les soins de M. le Dr Simard. Une semaine auparavant, elle avait été prise de douleurs dans le bas-ventre, avec vomissements, constipation et élévation de la température. Un médecin appelé, prescrivit de la glace sur l'abdomen et la diète absolue. Pendant quelques jours, les symptômes s'amendent un peu; puis les douleurs reprennent plus fortes, les vomissements réapparaissent et le ballonnement du ventre augmente.

En présence de ces symptômes, le médecin conseille à la famille d'envoyer la malade à l'hôpital. Me trouvant à l'Hôtel-Dieu, ce soir-là, l'interne du service, le Dr Beaudry, me demande de voir cette malade qui lui paraissait avoir une péritonite généralisée. Elle avait une température de 102°, un pouls de 110°, fort et bien frappé; l'abdomen uniformément et excessivement ballonné était très douloureux; la malade vomissait de temps en temps.

Malgré tous ces symptômes, je fus frappé du bon état général que présentait cette malade. Elle n'avait pas ce facies angoissé,