

Tout se passa sans incidents remarquables durant les premiers jours qui suivirent l'opération.

Au commencement de la troisième journée, j'éprouvai une certaine inquiétude en constatant que le pouls était plus fréquent qu'il aurait dû être. La malade, en outre, se plaignait de douleur abdominale et vers quatre heures du soir, elle vomit un peu de bile.

Le lendemain, les vomissements devinrent plus fréquents, les autres symptômes demeurant les mêmes. Un lavement de glycerine fut suivi d'effet. Je fis administrer une dose de sulfate de magnésie et j'attribuai à ce médicament l'augmentation des douleurs qui survint dans le cours de la journée. Cependant la température s'eleva à 101 : le pouls dépassa 100 pulsations, le ventre parut légèrement météorisé et sensible à la pression. Était-ce le début de la péritonite ? Le contenu de ce malheureux kyste aurait-il été septique, par hasard ?

Je fis appliquer des sacs de glace sur l'abdomen ; des injections hypodermiques de strychnine furent pratiquées toutes les 3 heures ; je prescrivis le repos absolu et un sinapisme au creux épigastrique si les vomissements persistaient.

Le 10 mars (5ème jour) les symptômes s'étaient aggravés. La malade avait vomi toute la nuit, la face était anxieuse, le pouls battait à 110, la température se maintenait normale. Le météorisme avait augmenté ; les douleurs revenaient par paroxysmes et produisaient chaque fois des nausées, des vomissements et de l'accélération du pouls.

Evidemment, c'était bien la péritonite. Les accidents, il est vrai, n'offraient pas absolument le caractère de l'inflammation septique sur-aiguë du péritoine, telle que décrite un peu partout. Ainsi, on remarquait bien sur la figure de la malade une expression de langueur, de fatigue, mais elle ne présentait pas cet aspect de détresse, inoubliable pour celui qui en a été témoin une fois dans sa vie : traits tirés, nez pincé, respiration haletante. Le pouls, quoique fréquent, ne dépassait pas 120. L'abdomen était météorisé, mais pas uniformément tympanique. Il était douloureux à la pression, cependant l'examen ne provoquait pas cette sensibilité exquise, qui permet à peine le simple poids des couvertures : la malade supportait, sans se plaindre, deux lourds sacs remplis de glace. Pas de constipation : l'intestin avait été convenablement vidé par le lavement de glycerine. La température était normale quoique cependant, elle offrit une tendance à l'hypothermie.

Malgré l'absence de ces phénomènes cliniques dont on aurait tort, à mon avis, d'attendre la manifestation dans tous les cas pour juger la gravité de la situation, l'anxiété relative des traits, la douleur et la distension abdominale, la rapidité et la fréquence du pouls, surtout l'agitation de la malade et les vomissements incoercibles ne me laissaient aucun doute sur la présence de l'inflammation du péritoine. Cette péritonite devait être septique, et si les symptômes ne présentaient pas encore l'intensité de ceux que l'on observe dans les cas graves d'infection post-opératoire, ils ne tarderaient pas, suivant toutes probabilités, à devenir des plus alarmants.

Je pratiquai un examen vaginal et trouvai l'utérus en bonne position ; mais