

goisse du malade, lui donne quelques prises de morphine qui le soulagent quelque peu.

En compagnie de messieurs les docteurs Desrosiers et Brosseau, je vois le malade le lendemain de son entrée à l'hôpital, vers midi. Il était pris depuis le matin de vomissements fécaloïdes incessants, et sa douleur abdominale qui d'abord était surtout localisée à la fosse iliaque droite s'était étendue à toute la cavité abdominale.

Au palper le ventre est dur, empâté, distendu et douloureux. La percussion donne une légère matité au niveau de l'appendice, mais il y a sonorité partout ailleurs. Le pouls est à 130 et la température au dessous de la normale, à 37 3/5. Le malade, depuis le jeudi précédent, n'avait passé aucune selle ni même aucun gaz.

Nous essayons alors les injections rectales forcées avec le siphon et la sonde, mais sans succès. Les autres lavements avaient d'ailleurs échoué. Nous décidons alors d'attendre vers les quatre heures et d'opérer si le malade n'était pas mieux. A quatre heures le pouls était à 139 et les vomissements n'avaient pas cessé. Nous proposons l'opération au malade qui l'accepte.

Comme nous n'étions pas entièrement fixés sur le diagnostic, je pratique la laparatomie médiane.

Le péritoine ouvert, je défais quelque légères adhérences du côté droit et une quantité assez considérable de pus me jaillit entre les doigts. Je cherche en même temps le cœcum et l'appendice; le cœcum est très enflammé, empâté, rouge, mais je ne puis trouver le processus vermiculaire. Les intestins que j'ai peine à retenir dans la cavité à cause des vomissements incessants, sont rouges, congestionnés, le péritoine a perdu son apparence unie et lisse, et entre les anses intestinales, surtout vers le côté droit, je trouve des néo-membranes en quantité.

La péritonite généralisée est des plus caractéristiques. Après avoir évacué le pus à l'aide de tampons antiseptiques, penchant le malade du côté droit, je lave la cavité péritonéale avec deux ou trois litres d'eau bouillie contenant en solution 1/100 de chlorure de sodium. En même temps je vais encore à la recherche de l'appendice sans plus de résultat. Je referme le ventre en y plaçant un tube à drainage en verre et pansement iodoformé.

Le lendemain, le malade cesse ses vomissements, commence à passer des gaz qui sont bientôt suivis d'une selle abondante. La température monte, le pouls tombe; malheureusement le surlendemain je m'aperçois, en faisant mon pansement, qu'il y a perforation intestinale car je vois s'écouler par le tube, en même temps que du pus, des matières fécaloïdes. Au cours de la laparatomie j'avais cru d'ailleurs m'apercevoir de ce fait, sans toutefois en être positif.

Sachant que dans bien des cas ces fistules guérissent souvent d'elles-mêmes, je ne me déssole pas trop, et en effet je vois avec joie, au bout d'une couple de semaines, mes prévisions se réali-