

nombre respectable de consommations, et vers minuit, déjà passablement gris, il se rend à un enterrement de vie de garçon et y continue ses libations jusqu'au matin alors que d'obligeants amis le ramènent où plutôt le traînent chez lui et le déposent dans son lit, ivre-mort. Il dort toute la journée du dimanche, et le soir, après quelques vomissements, il s'aperçoit qu'il ne peut pas uriner; à peine s'il arrive à expulser difficilement quelques gouttes d'urine. A plusieurs reprises, dans la nuit, il renouvelle ses tentatives, mais toujours sans plus de succès, si bien que le lundi matin, il se décide à venir à l'hôpital, non qu'il souffre de sa rétention, mais bien parce que la chose commence à l'intriguer.

Le chirurgien de service lui passe après quelques tatonnements une sonde n° 12, filière française, et retire quelques grammes d'urine. Mais bientôt la sonde se bouche, et le malade est renvoyé chez lui. La rétention persiste, et le malade, qui maintenant vomit tout ce qu'il prend, remarque en plaisantant que son ventre augmente et prend des proportions inquiétantes. Le mardi matin, il revient à l'hôpital, où il est admis d'urgence salle St-Jean de Dieu, lit n° 29.

#### EXAMEN DU MALADE.

Le malade ne paraît pas souffrant; de fait il n'accuse aucune douleur et répond très bien à toutes les questions.

Le pouls marque 90 à la minute, il est régulier, assez fort.

La respiration est normale.

L'auscultation et la percussion attentives du cœur et des poumons ne révèlent rien de particulier.

Le ventre est très gros, globuleux, étalé dans les flancs, à grand diamètre transversal. On a très nettement la sensation de flot, la présence du liquide donnant du reste une zone de matité dans les flancs et à l'hypogastre.

La palpation du ventre est indolore, mais gêne un peu l'examen du foie dont on ne peut guère évaluer le volume. On remarque quelques veines dilatées à la surface de l'abdomen. Pas de trace d'œdème aux malléoles, ni aux paupières.