

vant marcher assez facilement et souffrant d'une douleur périodique, située dans la fesse gauche et comprenant une étendue d'à-peu près un écu français, peu ou point sensible à la pression, et la fesse ne présentant aucune tuméfaction, ni décoloration, ni difformité. Il n'y avait pas de fièvre, ni frisson et le malade ne se rappelle aucunement d'avoir reçu de coup dans cette région. Vu l'absence de la fièvre et à cause du caractère périodique de la douleur, je donnai une dose de Morphine qui calma la douleur au point que le malade se sentit bien et me dit que j'avais eu raison de ne pas le saigner. Le surlendemain et les jours suivants la douleur apparut de nouveau et à une heure fixe, tous les jours à 4 h. p. m. se continuant une partie de la nuit pour disparaître presque entièrement le jour. J'ordonnai alors la quinine, le valerianate d'ammoniaque, la morphine, la chlorodyne tous sans succès, lorsqu'au bout de quelques jours la douleur disparut *entièrement* de la fesse gauche et commença à s'étendre le long de la crête de l'Ilium du côté droit. La sensibilité était alors très augmentée à la pression et il existait un peu d'oedème sur la crête de l'Ilium, j'appliquai des vésicatoires, les ventouses, et prescrivis les bains tièdes. Ce qui sembla donner un peu de soulagement. Pendant ce temps il est survenu de la difficulté dans l'émission des urines, au point de nécessiter le cathétérisme toutes les 24 ou 36 heures, effet probablement dû à l'irritation de quelques branches du plexus sacré, qui se distribuent au col de la vessie. Cette difficulté dans l'émission des urines disparut néanmoins complètement au bout de quelques jours. Comme la douleur continuait toujours et que la fesse droite présentait une certaine tuméfaction, une certaine dureté, je fis appliquer des cataplasmes dont les premiers eurent pour résultat de faire disparaître presque complètement la tuméfaction. Cependant au bout de quelques jours, les douleurs continuant, la tuméfaction apparut plus forte et commença à se dessiner plus nettement au point que je crus distinguer de la fluctuation. Comme le cas devenait sérieux et que je ne voulais prendre sur moi seul les risques de

pratiquer la ponction de la tumeur, je demandai une consultation avec le Dr. Alfred Nelson (le médecin de la famille). La fesse présentait la couleur naturelle, la fluctuation était tellement profonde que le doute pouvait être permis sur le contenu du sac, et le Dr. Nelson crut devoir introduire l'aiguille exploratrice qui vint confirmer notre diagnostique. L'ouverture du sac ayant été pratiquée au moyen du bistouri il s'échappa une grande quantité de pus qui fut suivie d'un soulagement immédiat. Deux jours après, l'ouverture s'étant fermée et la matière paraissant s'accumuler de nouveau je fis une nouvelle ponction, plus large et j'introduisis une mèche. Le malade était comparativement fort, la matière continuait à couler, tout enfin devait faire croire à un rétablissement prochain lorsque, malgré les toniques, la quinine, le fer, le Porter, la viande crue etc., le malade fut pris de diarrhée colliquative, le poulx devint petit, fréquent, la langue sèche, l'agitation extrême puis la mort survint après cinq semaines de maladie. Le fait que la collection de la matière avait eu lieu au côté opposé ou la douleur avait été la plus forte et avait originé, et que malgré le traitement la matière semblait avoir traversé d'un côté à l'autre, je demandai l'autopsie, qui, grâce à l'intelligence de la famille me fut accordée. Je fis donc l'ouverture de la fesse, assisté de mon confrère et collègue le Dr. Dagenais, et nous trouvâmes au côté droit sous le muscle *grand fessier*, un espèce de sac pouvant contenir le poing et communiquant avec une fistule qui conduisait de l'autre côté, dans la fesse gauche, juste au point où la douleur était d'abord apparue et qui offrait aussi un espèce de petit sac. La matière avait donc fusé sous les téguments, traversé le sacrum et était venue s'accumuler sous le muscle *grand fessier* du côté droit; il y avait une désorganisation presque complète du muscle.

REMARQUES.—Ce cas me semble intéressant à plus d'un titre. Si l'on examine d'abord la nature, le caractère périodique de la douleur, puis l'histoire du malade, il était impossible de croire à un travail inflammatoire, à un abcès; aucune tuméfaction, aucun chan-