

22. — Perte beaucoup moins forte; suppression du sulfate de quinine. Douleurs assez vives; un point, au-dessous du sein gauche; un point, à la région hypogastrique.

23. — La malade ne perd plus; douleurs moins vives.

27. — On n'injecte aujourd'hui que trois centigrammes; toujours pas de douleurs; la perte n'a pas reparu depuis quatre jours.

28. — Injection d'un centigramme le matin, et un le soir; pas de douleur; la malade se trouve mieux.

29. — Ce matin la malade se trouve bien: on ne fait pas d'injection.

Dans la journée la malade éprouve, de nouveau, des douleurs des deux côtés du ventre à la suite d'une contrariété. Tympanisme, palpitation, sueur assez abondante, céphalalgie, inappétence; la malade perd, à ce qu'elle dit, passablement de sang en allant à la selle. Constipation opiniâtre.

Le soir, injection de trois centigrammes de chlorhydrate de morphine.

1^{er} janvier. — Injection de sept centigrammes dans la journée, à la suite de douleurs plus violentes qu'à l'ordinaire.

6. — On est redescendu à 4 centigrammes de chlorhydrate de morphine; ces jours derniers, la malade se trouvant mieux, est partie.

8. — La malade est rentrée parce qu'elle ressentait des douleurs avec autant de violence, dit-elle, qu'aux premiers jours. (Céphalalgie intense.)

Cette recrudescence coïncide avec un retour prématuré des règles.

Injection sous-cutanée de 4 centigrammes de chlorhydrate de morphine au niveau des points douloureux des parois abdominales.

La malade raconte que le jour de son départ on lui avait injecté 2 centigrammes de sel de morphine le matin. Vers

les trois heures de l'après-midi, elle ressentit le commencement de son malaise; des douleurs se manifestèrent dans tous les membres, dans les lombes et devinrent de plus en plus violentes; des sueurs froides l'inondèrent, et elle passa dans cet état deux jours, à la suite desquels elle revint demander son lit à l'hôpital.

9. — Il y a déjà du mieux, grâce aux injections de morphine; on essaie de supprimer les injections en administrant du bromure de potassium.

11 janv.	}	Bromure de potassium	2 gr.
12-13 —		—	4 gr.
14 —		—	4 gr.
15 —		—	6 gr.

Réapparition des règles. Les douleurs persistent. Le bromure paraît n'avoir exercé aucune influence sur l'état de la malade. On le supprime et l'on recommence les injections sous-cutanées de chlorhydrate de morphine.

17. — Métorrhagie abondante. Potion avec ergotine, 4 grammes.

21. — L'hémorrhagie cesse, mais les douleurs persistent.

25. — Départ de la malade pour son pays.

Obs. LXXIV. — *Pelvi-péritonite chronique suppurée. Absès du ligament large droit ouvert dans l'intestin et le péritoine. — Péritonite généralisée purulente consécutive. — Double phlegmatia alba dolens des membres inférieurs. — Coma. — Mort. — Autopsie.*

La nommée H..., Octavie, 30 ans, chapelière.

Entrée le 28 décembre 1876, salle Sainte-Madeleine, lit n° 16.

Antécédents. — Le père et les collatéraux sont d'une bonne santé.

La mère est morte d'une affection abdominale aiguë, affection sur la nature de laquelle la malade ne donne pas de renseignements.

La malade dit avoir été toujours chétive.

Elle a été atteinte, dans son enfance, de la fièvre scarlatine. Bronchite, il y a 4 ans, qui dura jusqu'au commencement de cette année; elle n'a jamais présenté d'ailleurs, du côté des poumons, d'autres symptômes qu'un peu de toux.

Elle a été réglée à 13 ans; règles peu abondantes, mais régulières.

Elle n'a pas eu de grossesse.

Accuse des privations de nourriture.

A toujours eu les digestions difficiles; état de somnolence après les repas.

5 à 6 mois avant le début de l'affection, pertes sanguines journalières, mais peu abondantes; ces pertes ont duré jusqu'au commencement de l'affection actuelle, qui a débuté dans le mois d'octobre 1875.

Violentes douleurs dans le bas-ventre. Crampes d'estomac.

Vomissements des aliments peu après le repas. Quelques filets de sang lors des grands efforts de vomissement.

Diarrhée presque continuelle depuis cette époque; de temps à autre une journée de rémission; les selles sont moins nombreuses, mais elle va toujours en diarrhée.

Non-seulement les pertes ont cessé, mais la menstruation ne s'est pas faite depuis.

Il y a 5 mois environ, la malade rendit par l'anus une grande quantité de pus. Depuis lors, elle en rend toujours, mais très-peu à la fois.

Quelques jours après le début de ces selles purulentes, la malade entre à l'Hôtel-Dieu, chez M. Hérard, et y reste 3 mois.

Elle fut traitée par les lavements et les cataplasmes laudanisés.

A dater de cette époque, elle maigrit et perdit progressivement de ses forces. Cependant il semble qu'il y a eu un temps d'arrêt relatif dans la marche de l'affection, car la malade prétend avoir été encore plus affaiblie qu'aujourd'hui.

État actuel. 3 janvier 1877. — La malade paraît fort débilitée par la suppuration; son teint est blême; sa peau terne. Elle a un mouvement fébrile, assez marqué, tous les soirs. Amaigrissement très-prononcé. Les bras, les jambes, le tronc sont absolument décharnés. La peau est sèche, rugueuse. A la palpation, sensation de chaleur sèche. T. A. 38° 7.

La malade ne peut se remuer dans son lit; elle parle avec peine. Le pouls, petit, est difficile à percevoir. Bruit musical dans les vaisseaux du cou.

Souffle doux à la base du cœur. L'auscultation et la percussion de la poitrine ne révèlent rien d'anormal.

La malade urine peu. Les urines sont rougeâtres et très-troubles. Langue blanchâtre et un peu sèche. Digestions pénibles. Pesanteur et sommeil après les repas.

Dans la journée, vomissements fréquents. La malade les évite, dans quelques cas, en ne prenant que de petites quantités de nourriture à la fois.

Selles diarrhéiques et diarrhée continuelle (5 à 6 fois par jour). Les selles contiennent toujours du pus en abondance.

Ventre un peu ballonné, cependant souple à sa partie supérieure et du côté gauche.

La région ilio-pubienne droite présente une tuméfaction qu'on ne peut limiter à cause de la douleur que provoque la palpation; cette tuméfaction occupe manifestement la région du ligament large de ce côté. On croit y percevoir une fluctuation vague.

Matité à la percussion dans une étendue de 6 à 8 centimètres au-dessus de l'arcade crurale droite et en dedans de l'épine iliaque antérieure.

Par le toucher vaginal, on détermine de la douleur vive dans le cul-de-sac postérieur droit et vers la partie latérale correspondante; la douleur est moins forte, à la partie antérieure, et presque nulle du côté gauche.

Traitement. — Cataplasmes laudanisés sur le ventre. Lavements laudanisés. Julep diacode. Viande crue.

5 *janvier.* — La malade rend toujours du pus dans les selles. Tous les soirs, elle a successivement des frissons et de la chaleur brûlante.

6 *janvier.* — La diarrhée continue; les selles présentent les mêmes caractères.

7 *janvier.* — La malade a vomi plusieurs fois. Elle a sué abondamment dans la nuit.

8 *janvier.* — On donne une potion gommeuse avec 30 gr. de sirop d'opium et 4 gr. de sous-nitrate de bismuth. Viande crue.

9 *janvier.* — Douleurs articulaires dans les masses musculaires de l'avant-bras et de la jambe. Les douleurs ont lieu le soir, et sont à peu près passées le matin.

Ces douleurs, que la malade n'avait pas indiquées tout d'abord, datent de 4 à 5 mois, mais ne se montrent qu'à de rares intervalles; ces douleurs alternent avec les douleurs du ventre.

10 *janvier.* — Il y a un mieux sensible; les douleurs signalées hier ont même disparu.

10 au 15 *janvier.* — Même état. La diarrhée est à peu près arrêtée.

16 *janvier.* — Hier au soir, la malade a été prise de fièvre, de vomissements à la suite de son dîner. Diarrhée.

25 *janvier.* — Alternatives de mieux et de rechute, chaque fois que la diarrhée et que les vomissements viennent

ou disparaissent. La malade perd de plus en plus ses forces, déjà bien tombées.

20 *février.* — La diarrhée et la suppuration déterminent une faiblesse extrême. Tendance à la syncope quand la malade se lève.

22 *février.* — Les garde-robes sont toujours de temps en temps purulentes, et la diarrhée revient presque constamment, tous les 3 ou 4 jours, avec les vomissements.

En outre, aujourd'hui, on a observé du muguet sur la langue. La jambe gauche est le siège d'un gonflement douloureux assez notable; la peau est blanche. On détermine difficilement un godet par la pression. On sent très-bien un cordon dur, roulant, douloureux, occupant le trajet de la veine saphène; on produit également de la douleur par le ballottement du mollet; l'œdème remonte à une dizaine de centimètres au-dessus des malléoles. Les veines superficielles sont très-apparentes. Collutoire boraté.

23 *février.* — La phlegmatia a envahi toute la jambe gauche, et la droite commence à être douloureuse.

25 *février.* — Le muguet est à peu près disparu.

Le membre inférieur gauche est douloureux jusqu'au bassin, et la jambe droite est envahie tout entière. La vulve est elle-même fortement œdématiée et douloureuse.

28 *février.* — La phlegmatia alba dolens est à son maximum; les jambes et le bassin sont très-douloureux. Cataplasmes arrosés de laudanum.

3 *mars.* — Amélioration. La douleur est moindre et l'œdème commence à décroître.

6 *mars.* — L'amélioration continue, cependant la malade a été reprise, cette nuit, de diarrhée et de vomissements qui ne s'étaient pas produits depuis le début de la phlegmasie des jambes.

10 *mars.* — La phlegmasie reprend l'intensité qu'elle avait perdue et les membres sont très-enflés.

La peau des pieds, à la région dorsale, se trouve éraillée profondément et laisse échapper un liquide séreux, un peu louche.

Au sacrum, il se forme depuis longtemps des eschares.

16 mars. — Les globules sanguins comptés, d'après le procédé Hayem, donnent :

Globules rouges, 1,381,875 dont le rapport est $\frac{1}{55}$.
 Globules blancs, 25,125

C'est-à-dire un globule blanc pour 55 rouges.

17 mars. — La malade s'affaiblit de plus en plus. Il existe au sacrum de vastes eschares.

18 mars. — Elle ne prend aucune nourriture.

19 mars. — Tendance au coma.

20 mars. — La malade peut à peine parler. Les jambes, très-enflées, laissent toujours écouler de la sérosité.

21 mars. — Le coma est plus prononcé. Diarrhée abondante.

La malade meurt le 23 mars vers 8 heures du soir.

Autopsie faite le 25 mars. — A l'ouverture du tronc, on trouve du liquide séreux dans le péricarde. Dans la plèvre, le liquide est franchement purulent, mais en petite quantité. Le péritoine renferme, en abondance, du pus presque pur.

Poumons. — Adhérences généralisées de la plèvre viscérale avec la plèvre pariétale; pas de tubercules. Les poumons sont congestionnés, surtout en arrière; ils sont emphysémateux en avant.

Cœur. — Mou, flasque, se déchirant avec une grande facilité. Pas de lésions valvulaires.

Foie. — Congestionné; il n'existe pas de petits abcès miliaires; le tissu est mou.

Reins. — Congestionnés. Pas de lésions appréciables.

Cavité abdominale. — La masse des intestins qui plonge dans le petit bassin, est revêtue de dépôts pseudo-mem-

braneux assez minces, papillaires ou même vilieux, à leur surface libre et infiltrés de pus. L'épiploon très-épaissi, très-vasculaire, offre aussi, à sa surface, une série nombreuse de houppes vilieuses, de production récente. Comme il a été dit, le péritoine renferme du pus, en grande quantité.

Intumescence et congestion des ganglions mésentériques; ils se déchirent avec facilité.

L'S iliaque, la vessie, l'utérus et le rectum, adhérents entre eux, forment, dans le petit bassin, une seule masse; ils ne peuvent être séparés les uns des autres, ni des parois du bassin. Le tissu qui les réunit, est lardacé, grisâtre. Il existe du pus dans la vessie, dans l'utérus, dans l'épaisseur du ligament large droit, dans le rectum et dans l'S iliaque.

La muqueuse des autres points de l'intestin est normale.

Sur la face externe de l'S iliaque, existe une ouverture de la grandeur d'une petite lentille; elle est entourée de tissu fibreux, sur une étendue ayant la largeur d'une pièce de 50 centimes. Cette ouverture met en communication l'intestin et la cavité péritonéale.

Les veines saphènes sont dures et on trouve, dans leur intérieur, des caillots adhérents qui remontent dans la veine fémorale. Ces veines ont le volume du petit doigt, aussi bien la gauche que la droite. Sur la coupe, on voit que le caillot est dur; il semble faire un même tout avec la paroi de la veine; sa coloration est jaunâtre.

En poursuivant l'examen des veines fémorales de bas en haut jusque dans l'abdomen, on note que ce caillot remonte dans les veines iliaques externes; il y a également un caillot fibrineux dans la veine cave inférieure, jusqu'au niveau des veines rénales. Ce caillot paraît plus récent.

Cavité crânienne. — Rien de particulier à noter.