Elle mourut 4 jours après son entrée. Et à l'autopsie on constate qu'elle avait succombée aux suites d'une péritonite infectieuse qui avait eue pour origine la rupture d'un abcès tubaire et qui du bassin s'était étendue à tout le péritoine.

Je raconterai le cas suivant comme un exemple opposé au précédent. Chez la femme dont je vais parler, on avait enlevé des trompes et des ovaires très volumineux. Cette dame, âgée de 35 ans, était maigre et pâle ; elle m'avait raconté son histoire comme suit : Ses menstrues, très abondantes mais normales, avaient fait leur première apparition vers sa treizième année. Mariée à l'âge de 23 ans, elle n'avait jamais eu d'enfant. Deux semaines après son mariage, elle eut une attaque de péritonite pelvienne et faillit mourir. Elle fut retenue au lit pendant cinq semaines et ce ne fut qu'au bout de 3 mois qu'elle put sortir. Il y a environ onze ans de cela ; depuis ce temps elle eut régulièrement environ quatre attaques de péritonite par année, quelquefois même plus. Chaque fois elle était obligée de se mettre au lit pour plusieurs jours. Pendant la plus grande partie de ce temps, les menstrues survenaient tous les 15 jours et duraient environ une semaine. Elle n'allait à la selle que tous les quatre jours et souvent même à tous les huit jours. La défécation était très douloureuse et le coït lui faisait tant de mal qu'elle perdait souvent connaissance. La vessie était bien. La matrice était dans une position normale. Dans les culs-de-sac de Douglas, on sentait une masse de forme irrégulière de la grosseur d'une petite orange. Je diagnostiquai une accumulation de pus dans les trompes et conseillai fortement de les enlever. La femme entra à mon hôpital privé le 11 avril et le treize on fit la cœliotomie ; on enleva les annexes utérines, l'opération dura au delà d'une heure ; les adhésions étaient fermées et difficiles à rompre ; après l'extirpation des trompes et des ovaires, on lava l'abdomen avec une grande quantité d'eau chaude et on y laissa un tube à drainage.

Je fis les points de suture avec du crin de Florence, environ quatre par pouce. La succion du drainage pratiquée d'une manière strictement aseptique, d'abord à toutes les demie heures puis à toutes les heures jusqu'à ce qu'on enleva le drain au bout de trois heures. Il donna en tout à peu près de quatre onces de sérum. Cette patiente n'eut pas besoin de morphine et la douleur qu'elle avait ressentie depuis près de onze ans disparut complètement après l'opération. Elle guérit bien, se leva au bout de deux semaines et revint chez elle. Trois semaines après l'opération, on avait enlevé les points de suture.

Le 16 février 1894, Mde M., agée de 37 ans, se présente à mon bureau. Elle était de taille moyenne, très amaigrie, son teint était de cette couleur brune presque bronzée, telle qu'on l'observe généralement chez les personnes qui ont été très longtemps soumises à l'action délétère de fœcès très longtemps retenus ou d'amas de pus contenus dans la cavité abdominale.