

leur qui s'accroît de plus en plus et s'étend rapidement à tout le canal intestinal, principalement au rectum. A ce moment il se déclare une diarrhée accompagnée de fortes coliques et d'une sensation de chaleur intense à la région hypogastrique. Cette diarrhée fut, quelques jours après, suivie de dyssenterie. Ces deux affections, après avoir offert une résistance opiniâtre à toute médication cédèrent enfin, mais laissèrent le patient dans un état de prostration déplorable. L'appétit revint peu à peu cependant, et le malade qui gardait le lit depuis longtemps prit assez de forces pour pouvoir se lever et faire quelques pas dans sa maison. La convalescence conserva cette allure satisfaisante jusqu'au 12 octobre. Le matin de ce jour, le patient fut soudainement pris de rétention d'urine due probablement à l'inflammation dont le rectum avait été quelque temps le siège. Quoiqu'il en soit, l'application du cathéter fut toujours assez facile et après dix jours de soins la miction se faisait naturellement. Ce dernier désordre heureusement, n'épuisa pas trop le malade. Mais le soir du deuxième jour il se manifesta un état fébrile accompagné de délire qui m' alarma beaucoup, et me fit craindre un commencement de fièvre uréthrale si redoutable en semblable cas ; par bonheur cet état ne se prolongea pas. Lorsque je vis le malade à ma visite du lendemain, ces symptômes étaient presque entièrement disparus à la suite de quelques heures de sommeil et deux ou trois jours plus tard il n'y en avait plus de trace. L'appétit ne tarda pas à revenir et la digestion à se bien faire. Les forces augmentèrent peu à peu et le patient put se lever. Cette amélioration se conduisant ainsi pendant près de quatre semaines, le retour à la santé sembla assuré cette fois, et je cessai de voir le malade. Ce laps de temps écoulé, il me fait dire que depuis quelques jours il n'est pas bien qu'il ne mange presque plus, qu'il a de la fièvre et qu'il souffre beaucoup d'une tumeur qui se forme dans l'aîne gauche. Alarmé de cette nouvelle complication, j'instituai le traitement ordinaire des abcès en voie de formation, mais sans résultat ; la tuméfaction augmentait toujours et tout allait de plus en plus mal. Je demandai alors à voir le patient afin de m'assurer de la nature du cas. Je constatai que cette tumeur sensible au toucher, lisse, luisante, d'un rouge violacé et de forme un peu conique occupait exactement le pli de l'aîne, la base en étant limitée par l'aîne et mesurant déjà environ trois pouces et demi dans son plus grand diamètre. Il n'y avait pas la moindre trace de fluctuation, au contraire la partie était d'une dureté remarquable, et de plus, très douloureuse. Des frissons violents parcourent les membres inférieurs. Il faut