

13 octobre.— La diarrhée continue ; l'état général empire constamment.

14 octobre.— La diarrhée s'est arrêtée, mais l'urine s'écoule spontanément. Souffrances excessives. Pression très-douloureuse dans les fosses illiaques et au périnée, surtout à l'entour de la petite plaie, à bords très indurés. Les téguments de la fosse illiaque gauche ont repris leur coloration normale, mais la rougeur érysipélateuse revient à droite.

15 octobre.— Cette coloration est encore plus prononcée, en même temps que l'empâtement qu'on constatait déjà hier. Incontinence d'urine et de matières fécales. Le pouls, tout à fait filiforme, bat 144 fois par minute ; l'amaigrissement est arrivé au dernier degré.

16 octobre.— Après une agonie de plusieurs heures, le malade s'éteint dans le coma, à deux heures de l'après-midi.

L'autopsie, faite dans les quarante-huit heures après la mort, n'a porté que sur les organes de l'abdomen. Toute la région sus-ombilicale est parfaitement saine et sans altération, mais, dans la région sous-ombilicale, on constate toutes les lésions pathologiques de la péritonite ; la séreuse est molle et se déchire facilement : il existe de nombreuses fausses membranes ; les intestins sont agglutinés entre eux et descendus dans le bassin, où l'on trouve une quantité assez forte d'un liquide toute à fait purulent. La vessie et le rectum sont sains ; il en est de même de la prostate, qui n'est que fortement hypertrophiée. Quant au tissu cellulaire sous-péritonéal qui entoure les organes du bassin, il ne consiste plus qu'en une vaste nappe de pus qui baigne les parois musculaires, qui sont même comme macérés en plusieurs endroits. Il n'a pas été possible, plus que pendant la vie, de découvrir une communication entre le trajet fistuleux du périnée et le bassin avec ses organes.—[*Gazette des Hôpitaux*].

OPÉRATION DE LA TAILLE PAR LE DR. MUNRO.

Mardi le 10 septembre, nous avons l'avantage d'assister à