

Le lendemain elle est prise de douleurs aigres au côté gauche encore. La sensibilité est considérable à cet endroit : la température est élevée, le pouls accéléré, et la malade peut à peine se mouvoir. Il n'y a pas de vomissements cette fois, mais simplement anorexie. Avec cela, constipation, dysurie, etc.

Le 13 la malade est admise à l'hôpital, salle Ste-Marie, No 46. Les douleurs sont assez fortes et la sensibilité abdominale considérable. Celle-ci s'étend à toute la partie antérieure de l'abdomen au-dessous de l'ombilic, et même dans les flancs, un peu plus haut que l'ombilic; elle semble plus considérable à droite qu'à gauche. Il y a matité partout où siège la sensibilité. Dans l'hypochondre droit on constate de la sonorité, de même que (mais à un degré moins prononcé) dans l'hypochondre gauche. L'abdomen est très distendu, comme le serait celui d'une femme sur le point d'accoucher. On perçoit très évidemment de la fluctuation dans l'espace limité par la matité, mais on ne peut sentir aucune partie dure ou bosselée. Un examen par le vagin est pratiqué. L'utérus est en position normale; le col est lacéré postérieurement sur une large étendue, (probablement lors du premier accouchement,) mais la cavité du corps a les dimensions normales. Le pouls est à 140, temp. 102 $\frac{1}{4}$ ° Fahr.

Il est évident que cette malade souffre actuellement de péritonite tout comme elle en a souffert huit semaines après son accouchement, et une fois encore depuis. D'où viennent ces poussées inflammatoires? D'après l'histoire du cas on ne peut les attribuer à d'autre chose qu'à la présence d'un kyste ovarique qui s'est développé rapidement depuis le dernier accouchement; il semble également probable que le kyste est uniloculaire. Il ne peut être ici question d'une péritonite primaire dont les produits d'exudation (serum ou pus) se seraient enkystés dans le sac péritonéal. L'hydropisie enkystée du péritoine est chose fort rare et a été mise en doute par plusieurs; d'un autre côté les abcès enkystés surviennent généralement à la suite de péritonite circonscrite et ne sont jamais très considérables, jamais aussi considérables que l'est dans le cas présent la quantité de liquide. En outre, la malade n'offre aucun des symptômes de l'abcès enkysté du péritoine. Le facies est, entre autres choses, remarquablement bon. Les vomissements n'ont été qu'occasionnels dans le cours des trois attaques de péritonite par lesquelles est passée la malade; il n'y a pas eu de frissons caractéristiques, ni de dépérissement. Enfin, la sécrétion du lait non seulement n'a pas manqué, mais encore a été remarquablement abondante depuis l'accouchement.

La patiente est maintenue dans le repos complet. On pres-