

Rentrée à l'hôpital, le 27 janvier, elle est très affaissée; facies grippé, hypothermie, pouls à 132, vomissements fécaloïdes abondants.

Faible de santé depuis son enfance, elle n'a rien de particulièrement important dans ses antécédents personnels. Une de ses sœurs, cependant, est morte de tuberculose pulmonaire aiguë.

L'examen de la malade nous fait constater une tumeur abdominale, siégeant du côté gauche de la ligne médiane, s'étendant du pubis à l'ombilic, et de la ligne médiane à la crête iliaque; la masse est dure, à bords réguliers, peu mobile, située obliquement de droite à gauche et de bas en haut, pas douloureuse.

Le palper de la loge rénale est négatif.

La tumeur semble originer profondément dans la cavité abdominale; quoique indépendante de l'utérus, elle paraît y adhérer.

Malgré des examens minutieux et répétés, la tumeur est confondue avec un néoplasme de l'épiploon, du mésentère, de la trompe ou de l'ovaire, lequel néoplasme, en adhérant à l'intestin, produirait des phénomènes d'obstructions.

Mise sous observation, la patiente s'améliora graduellement, au point d'avoir des selles sans provocations médicamenteuses.

Le 6 février, on la jugeait en état de subir une intervention chirurgicale. La laparotomie nous montre une tumeur adhérente au péritoine pariétal. L'exploration permet de constater que la tumeur est fixée profondément en surface, et qu'elle est traversée par des anses intestinales; la surface explorée est lisse, rouge, très vasculaire. Pas d'épanchement ascitique, pas de granulations.

La tumeur a toutes les apparences d'une néoplasie inopérable. Le ventre est refermé. Deux jours après se déclare une fistule stercorale dans l'incision; l'état de la malade s'aggrave, puis elle meurt, cachectisée, treize jours après l'intervention chirurgicale.

À l'autopsie, nous recueillons la pièce pathologique, qui a été décrite plus haut, et dont voici le rapport de l'examen histologique fait par M. Latreille :

“La section macroscopique des pièces, présentant des anses intestinales grêles, resserrées et aplaties, réunies et agglutinées par des bandes blanchâtres, lardées de péritoine épaissi, il était important de connaître si cette lésion péritonéale, ayant abouti à l'obstruction, était de nature inflammatoire, néoplasique, tuberculeuse ou syphilitique; ce que d'ailleurs l'examen histologique, en