

Les altérants à l'intérieur et à l'extérieur ainsi que les calmants, remèdes que j'employai le plus pendant plusieurs mois, ne firent que mitiger les symptômes de l'affection ovarienne, sans en arrêter la marche ni donner l'ombre d'espérance d'une terminaison heureuse.

A la fin d'Avril, gonflement considérable et matité absolue sur toute l'étendue de l'abdomen avec vibrations ondulantes ou ballottement.

Vu les antécédents, il n'y avait pas à balancer entre l'ascite et l'hydropisie ovarienne. J'avertis ma malade de la terminaison probable de sa maladie, si l'on avait pas, à bonne heure, recours au seul moyen reconnu aujourd'hui curatif par la profession.

Ne pouvant la décider à subir l'ovariotomie, et les symptômes devenant d'une telle urgence, qu'il fallait de toute nécessité les pallier; j'eus recours en conséquence à la paracentèse abdominale que je pratiquai pour la première fois le 25 juin.

Je tirai alors 12 pots d'un liquide épais, contenant une grande proportion d'albumine. Le 23 Août, renouvellement de la ponction avec même résultat et même quantité de liquide.

Le 14 Octobre, troisième ponction, même résultat, et ainsi de suite jusqu'au 9 décembre 1874, espace de temps durant lequel je dus opérer 29 fois.

J'ai extrait 145 gallons de liquide.

À la dernière ponction, j'appliquai à l'orifice laissé par le trocar un cathéter femelle (en argent) auquel j'adaptai un tube en caoutchouc afin de laisser le liquide s'écouler *ad libitum*, la malade étant couchée sur le côté gauche; n'osant plus répéter l'opération crainte d'une syncope fatale, tant elle était épaisée.

Il a dû s'écouler encore de cette manière au moins cinq gallons additionnels jusqu'au temps de sa mort qui arriva le 25 Décembre. Après la dixième ponction, les règles cessèrent tout à coup, et je constatai la présence d'une tumeur ovarienne gauche. Celle-ci grossissant rapidement, était à la terminaison de la maladie, pas moins du double de la grosseur de son aînée c'est-à-dire, à peu près douze pouces de long et six en épaisseur.

Contrairement à la suggestion de la plupart des auteurs modernes, j'ai toujours opéré ma malade étant assise et cela sans inconvenienc. Ayant déjà opéré plusieurs fois sur d'autres patients dans un décubitus latéral, j'ai souvent éprouvé assez de difficulté pour vider complètement le sac, quoiqu'ayant affaire à des tumeurs ovarienves aniloculaires. Je regrette fort qu'une circonstance incontrôlable m'ait empêché de faire l'autopsie dans le cas que je viens de décrire.

J'ai dit qu'à la dixième ponction les règles cessèrent et l'ovaire gauche s'hypertrophia tel que l'avait fait l'ovaire droit.

Je n'ai jamais donné plus d'un seul coup de trocar pour vider complètement le sac dans les opérations subséquentes. Je suis donc