

plasmes les plus divers ; aussi nous en avons confié l'exécution à notre excellent collègue et ami, Latreille, dont la compétence ne peut être discutée.

OBSERVATIONS

Obs. I. — C'est au mois de mars 1902 que nous avons observé notre premier cas. Il s'agissait d'une femme de 35 ans, qui venait consulter pour des crises intermittentes d'obstruction intestinale.

L'examen révèle la présence d'une grosse tumeur abdominale, indépendante de l'utérus, que l'on diagnostique : kyste de l'ovaire avec adhérences intestinales. La laparotomie médiane nous fait voir, en effet, une tumeur, grosse comme une tête d'adulte, dure, lisse, mate, indépendante de l'utérus.

Un trocart de Péan est plongé dans la tumeur, mais la ponction ne rend aucun liquide, à peine un léger suintement sanguin ; le trocart est replongé avec plus d'énergie dans un autre endroit, mais sans résultat effectif. Il doit donc s'agir alors d'une tumeur solide de l'ovaire ? La tumeur est circonscrite, le supposé pédicule est atteint, puis on constate des adhérences intestinales ; mais, plus on débarrasse le pédicule de ces adhérences, plus on se rend compte qu'il en reste encore beaucoup. Enfin, on se rend à l'évidence que la tumeur elle-même n'est constituée par rien autre chose qu'une masse d'anses intestinales agglutinées solidement les unes avec les autres : lésion tardive de péritonite fibro-adhésive. Le trocart avait donc été plongé deux fois dans la masse intestinale ; ces plaies sont suturées, et les adhérences, qui n'avaient pas encore été défaites, sont respectées. Fermeture de la paroi, drainage. Contre toute attente la patiente a heureusement très bien relevé de cette opération. Un mois après tout était rentré dans l'ordre ; la tumeur avait réellement fondu.

Obs. II. — Le 28 janvier 1905, j'étais appelé d'urgence auprès d'un garçon de 21 ans, en pleine crise aiguë d'occlusion intestinale avec son cortège de symptômes désagréables.

L'examen du malade nous fait constater une tumeur siégeant du côté gauche de l'abdomen, et s'étendant de la loge rénale jusqu'à la fosse iliaque gauche ; cette tumeur peut facilement être confondue, à cause de sa localisation, de sa forme et de sa consis-