

Voici l'histoire clinique de la malade :

M<sup>lle</sup> B. 29 ans. Rien dans les antécédents. Régliée à 14 ans, règles douloureuses la première journée, régulières, peu abondantes. Dilatation du col à l'aide d'une laminaire en 1905. Depuis lors, règles indolores. Mariée à 27 ans, il y a deux ans. Les règles furent toujours très régulières, peu abondantes jusqu'au mois de février 1907. Les règles qui devaient apparaître au commencement de février retardèrent jusqu'au 13 mars. Le soir du 13 mars à 8 hrs, sans cause, la malade ressentit brusquement une douleur dans le côté droit du ventre, douleur qu'elle compare à un coup de couteau : elle devient très pâle et perd connaissance. Le médecin la ranime et prescrit le repos absolu au lit.

Le lendemain matin, hémorrhagie vaginale, il s'écoule une grande quantité de sang noirâtre et des caillots.

Les règles ne redevinrent régulières qu'au mois de Mai, et furent depuis, toujours abondantes avec caillots. Elle suivit longtemps un traitement médical qui ne sembla pas l'améliorer.

Au mois de Novembre 07, seconde crise abdominale moins bruyante, moins douloureuse, qui cède aux injections vaginales chaudes et au repos au lit. En décembre, la malade se découvre une masse dans la fosse iliaque droite.

Il y a un mois, troisième crise douloureuse qui la décide à consulter M. de Martigny.

*Examen*.—Le ventre est légèrement augmenté de volume. Par la palpation, on sent une masse dure, bosselée, légèrement mobile, douloureuse à la pression et qui remplit la fosse iliaque droite. La fosse iliaque gauche est douloureuse.

Le toucher vaginal permet de constater un utérus fixe et douloureux.

Le cul de sac de Douglass est rempli par une masse un peu dure, bosselée qui semble faire corps avec l'utérus. Le cul de sac gauche est mou et douloureux.

Le diagnostic de grossesse extra utérine rompue depuis un an est posé, motivé semble-t-il par les faits suivants :

Retard des règles, de 7 à 8 semaines. Douleur violente et subite avec perte de connaissance.

Hémorrhagie vaginale abondante consécutive.

La laparotomie fait constater un énorme papillôme végétant de l'ovaire droit facilement enlevé :—un kyste papillaire ovarien gauche, fort adhérent, et difficile à libérer, mais finalement enlevé.

Hystérectomie,—drainage.

Suites : sans incidents et guérison rapide.

Préparations microscopiques déposées.

M. de Martigny, rappelle également à cette occasion une observation identique qu'il présentait à la Société en 1904, et que voici résumée.

" J'ai été appelé au mois d'août 1903, par un confrère, auprès de M<sup>lle</sup> V. âgée de 33 ans souffrant d'un kyste de l'ovaire.

Je ne découvris rien dans les antécédents familiaux. M<sup>lle</sup> V. fut réglée à 14 ans régulièrement, avec des règles abondantes et indolores.

En 1899, attaque d'appendicite guérie par le traitement médical, il a toujours persisté une douleur sourde dans le flanc droit. Depuis cette attaque d'appendicite les règles devinrent douloureuses et apparurent tous les vingt jours.

En 1902, au mois de juillet, la malade remarqua pour la première fois que son ventre était gros et commença à peu près dans le même temps à ressentir une douleur vague dans tout le ventre. Elle nous dit que son ventre augmenta régulièrement et lentement de volume jusqu'en avril 1903 : qu'à ce moment et à la suite d'une crise très douloureuse du ventre survenue brusquement, entre les règles, et sans cause appréciable, l'augmentation de volume fut rapide jusqu'à dépasser au moment où je l'examinai la dimension du ventre d'une femme à terme.

À l'inspection il est globuleux, mat jusqu'au-dessus de l'ombilic sans que la matité change de place suivant les différentes positions de la malade. L'hymen existant je fais le toucher rectal et je sens une masse fluctuante avec, en certains endroits, des parties dures, qui bombent dans le rectum. Nous portons d'accord, mon confrère et moi, le diagnostic de kyste de l'ovaire à pédicule tordu. La crise douloureuse accusée par la malade expliquant la torsion du kyste supposé.

Nous décidons l'opération immédiate, opération faite à l'Hôtel-Dieu le lendemain 14 août, avec, le docteur Verner au chloroforme et l'aide des docteurs Bourgeois et Hamelin.

À l'ouverture du péritoine, il s'écoula un peu plus de 15 litres de liquide brun pâle et je tombai sur deux kystes papillomateux des ovaires, kystes rompus et dont les papilles faisaient hernies dans le ventre et un utérus fibromateux. J'enlevai ces masses au prix d'efforts ardues que je n'essayerai pas de décrire. Voici comment s'exprime Labadie, Lagrave et Legueu, au sujet de l'opération de ces kystes papillaires : "L'extirpation de ces tumeurs, est complexe ; les adhérences de ces tumeurs,