

supérieure, donnant l'impression d'une trompe dilatée, et l'autre inférieure, plus arrondie, plus résistante et que l'on croit être l'ovaire kystique.

On porta le diagnostic d'appendicite avec lésion des annexes, et on établit une corrélation entre ces deux affections.

Le 16 mai, on pratiqua la laparatomie latérale, au niveau de la ligne habituellement suivie pour l'ablation de l'appendice.

Après avoir ouvert le péritoine et soigneusement protégé les anses intestinales avec des compresses stérilisées, on rechercha l'appendice que l'on trouva fixé par son extrémité libre à la tumeur annexielle, on l'isola et, après ligature placée à sa base, on le sectionna au thermo-cautère.

La libération des annexes fut rendue difficile par la présence d'adhérences nombreuses et solides ; on parvint néanmoins à les extraire en totalité.

Le ventre fut refermé par une suture à étages, et la malade est actuellement guérie sans qu'il n'y ait rien à signaler dans les suites opératoires.

Avant de procéder à l'examen des pièces, permettez-moi de faire remarquer combien il était difficile de songer à un diagnostic autre que celui que nous avons porté. Rien du côté de la sphère génitale, si ce n'est une prolongation anormale des règles et des douleurs qui, habituellement, faisaient défaut ; tandis qu'au contraire nous nous trouvions en présence d'un ensemble de symptômes qui, sans contester, devaient attirer notre attention du côté de l'appendice. L'examen local nous révéla, il est vrai, une lésion des annexes droites ; mais était-ce suffisant pour nous faire abandonner notre diagnostic premier ? Et lors même que nous eussions été tenté de le faire, était-il rationnel d'admettre l'existence d'une grossesse ectopique ? Nous ne le croyons pas, et nous pensons au contraire que la fréquence des lésions concomitantes de l'appendice et des annexes droites devait fatalement nous amener au diagnostic que nous avons porté.

La pièce que voici ne représente pas exactement l'état dans lequel elle était au moment de l'ablation.

Elle était alors constituée par une masse du volume d'une orange donnant l'idée d'un volumineux hydro-salpinx.

A la coupe, on vit qu'elle était formée d'un kyste séreux sous-tubulaire, d'une trompe de la grosseur du petit doigt à parois très épaisses et dont le pavillon oblitéré était intimement soudé à l'ovaire. Ce dernier paraissait composé de deux parties : l'une inférieure, manifestement composée de tissu ovarien, et l'autre supérieure, beaucoup plus volumineuse, ressemblant à un gros caillot sanguin organisé, d'apparence caverneuse. Cette partie semblait établir la jonction entre le pavillon de la trompe oblitéré et la masse de tissu ovarien.

S'agit-il réellement d'une grossesse extra-utérine ? Les apparences semblent l'indiquer.

Est-ce une grossesse ovarique vraie ou tubo-ovarique sans que l'ovaire y prenne part ? C'est ce que l'examen histologique nous montrera et ce que je vous communiquerai à une prochaine séance.