

tinuer ses occupations, jusque il y a six mois ; un jour les douleurs deviennent si violentes, que la malade est obligée de prendre le lit : depuis lors elle est restée presque constamment couchée.

Chaque fois qu'elle essaie de se lever, les douleurs l'obligent à se recoucher, au lit les douleurs s'atténuent.

La menstruation continue, régulière, douloureuse, les pertes ne sont pas exagérées, à l'examen on constate ; col pointu, orifice utérin-fongueux, antéflexion accusée, l'exploration des annexes est intéressante ; à droite et à gauche il existe une tumeur rénitante, irrégulière, bosselée, allongée transversalement, adhérente à la corne utérine, plus marquée à droite qu'à gauche, manifestement développée dans les annexes, et éveillant des deux côtés, une douleur excessive qui arrache des cris à la malade. Au spéculum, col entr'ouvert, fongueux, à l'hystéromètre 8 centimètres et demi.

Le diagnostic fut : endométrite virginale, aggravée par le mariage, compliquée d'ovaro-salpingite double.

L'état général est médiocre, il y a peu de fièvre ; la température oscille au voisinage de 38°, mais il n'y a pas d'appétit ; les douleurs, l'insomnie font de la vie de cette femme un supplice ; elle a considérablement maigri.

M. Reynier pose ainsi les indications du traitement : salpingectomie double par la laparotomie ; mais suivant son habitude en pareil cas, il prescrit le curettage utérin préalable pour guérir l'endométrite et faire l'asepsie utérine, après le curettage les douleurs cessent, l'appétit revient avec la gaieté, au bout de dix jours la malade se lève, elle ne souffre plus.

Au bout de 15 jours on procède à un examen local ; tout écoulement a cessé, l'utérus est sec, du côté des annexes, disparition de toutes douleurs à droite et à gauche ; à gauche il n'y a plus de tumeur, à droite un petit noyau de volume d'une noisette.

Ce noyau lui-même disparaît peu à peu, et à la sortie au bout de vingt jours il n'y a plus ni écoulement utérin,