

te sur la partie de la poche débarrassée de la portion du caillot qu'elle contenait. Un gros caillot sanguin remplissait cette cavité.

II.—GROSSESSE OVARIQUE ; LAPAROTOMIE ; GUÉRISON.

La seconde pièce que je vous présente n'aura toute sa valeur que lorsque l'examen histologique sera venu confirmer ce que semblent nous indiquer les apparences, c'est-à-dire une grossesse ectopique au niveau de l'ovaire.

Un point cependant en dehors de cette considération mérite de fixer l'attention, c'est la difficulté ou pour mieux dire l'impossibilité dans laquelle nous nous sommes trouvé de porter un diagnostic exact, comme le montre l'histoire clinique de la malade (1).

M... M..., âgée de 25 ans, entre à l'hôpital Péan le 15 mai 1899. Elle s'est toujours bien portée, et rien dans ses antécédents héréditaires ne mérite de fixer l'attention.

Réglée à 12 ans et toujours régulièrement. Mariée à 17 ans, elle a, 9 mois après, un accouchement normal à terme.

A 23 ans, second accouchement normal.

Le 16 avril dernier, les règles font leur apparition comme de coutume, mais au lieu de cesser au bout de 6 jours, comme cela avait lieu habituellement, elles durent quinze jours et sont très douloureuses. Elles n'avaient été précédées d'aucune douleur ou sensation anormale.

Le mardi 4 mai, l'écoulement menstruel disparaît, et le lendemain dans la matinée, la malade éprouve une douleur violente au niveau de la fosse iliaque droite. Cette douleur est d'emblée très aiguë, sans irradiations, et localisée à une zone relativement très étroite. Aucun ballonnement du ventre ; pas de vomissements, mais quelques nausées. Dans la soirée, frisson, fièvre. Les jours suivants, encore un peu de mouvement fébrile ; en même temps, constipation. La durée de cette crise a été de 3 jours et avec très peu de rémission.

Le 8 mai, 2^e crise d'une durée de 24 heures.

Le 10 mai, 3^e crise, violente pendant 4 ou 5 heures.

Le 11 et le 13, nouvelles crises.

Toutes ces crises aiguës ont présenté les mêmes caractères, et dans leur intervalle la douleur n'a jamais complètement disparu.

Lorsque nous examinons la malade ses douleurs sont calmées par le repos au lit. L'inspection du ventre ne montre rien de particulier. À la palpation on ne trouve rien dans la fosse iliaque gauche ; à droite, au contraire, il existe une zone de submatité assez étendue ; la pression fait sentir profondément un plan résistant et réveille une douleur très vive. La localisation de cette douleur correspond exactement au point de MacBurney, mais il existe en outre une certaine hyperesthésie dans toute la région.

L'examen vaginal nous fait sentir un utérus et des annexes gauches normaux. À gauche, au contraire, on arrive sur une tumeur du volume d'une mandarine, adhérente à l'utérus et à la paroi pelvienne ; elle est arrondie, bosselée, semble renitente. À un examen plus attentif elle paraît composée de deux parties, l'une

(1) Observation recueillie par M. Noury, interne du service.