

Le Kyste ne communiquait pas avec l'intestin, le liquide était verdâtre, clair transparent, *aseptique*, renfermant quelques débris cellulaires il est vrai, mais ne donnant aucune réaction autre que celle du sérum. Il renfermait un peu de sels et un peu d'albumine.

Un malheureux hasard nous a privé des résultats de l'examen anatomo-pathologique du sac. Nous sommes portés à croire qu'il s'agit d'un kyste glandulaire.

En examinant avec attention la paroi on pouvait y reconnaître deux couches, une externe le péritoine, l'autre interne paroi propre du kyste et entre les deux quelques faisceaux musculaires épars, distendus. Enfin le fait que la muqueuse n'a pu être détachée facilement du point d'implantation du kyste semblerait vouloir confirmer cette opinion.

Les cas pouvant se rapprocher de celui-ci semblent très rares. Les traités de chirurgie n'en font pas mention. Malgré toutes nos recherches, incomplètes, il est vrai, mais plutôt étendues, nous n'avons pu en relever que deux cas et encore ne sont-ils pas exactement superposables.

Le premier se trouve dans un ouvrage anglais. "Douglas", *Surgical Diseases of the abdomen* p. 222.

L'auteur cite un cas de Wollheim, rapp. dans *Münch med. Wochenschrift* Feb. 1898.

Voici la note de l'ouvrage en question.

Kyste de l'intestin, de la grosseur d'une tête d'enfant, à peu près, accompagné de constipation, de vomissements, et quelques hématomèses, fluctuant. Le Kyste se rompt pendant que le malade est sous observation ; l'opération immédiate montre qu'il s'agit d'une collection développée dans la tunique séreuse du petit intestin et composé de sang veineux extravasé.

Le second cas se rapproche plus du nôtre.