

de son enfant jusqu'à terme. Alors, sans incident, sans aucun faux travail, les mouvements foetaux cessèrent, il y a eu une montée de lait, la femme diminua un peu de volume et tout rentra dans l'ordre. Après quelques mois il y eut retour de la menstruation qui s'effectua régulièrement jusqu'au mois de janvier 1906, quand commença sa huitième grossesse qui évolua normalement jusqu'à terme. Le 4 novembre la malade fit venir son médecin qui constata que le travail était commencé, qu'il ne pouvait se terminer sans une intervention chirurgicale et conseilla à sa patiente de venir à l'Hôtel-Dieu.

C'est une petite femme qui semble avoir assez bonne santé, mais qui dans le moment est fatiguée par trois jours de souffrances et par son voyage dans les chars. Elle n'a pas d'antécédents pathologiques.

A l'examen vaginal on trouve le col dilaté et à travers l'ouverture on sent la tête d'un enfant, in-tra-utérin, en position gauche antérieure au détroit supérieur. Dans le cul-de-sac postérieur et à droite il y a une autre tête plus petite, aplatie transversalement, qui ne pouvait être déplacée dans aucune direction et qui empêchait la descente de la première. Après les précautions d'usage et l'anesthésie, au moyen d'un mélange de chloroforme, une partie, et deux parties d'alcool, nous fîmes une opération de Porro. Nous avons retiré de l'utérus un enfant à terme, vivant et bien portant. Puis nous enlevâmes le kyste foetal qui était situé dans le bassin en arrière et à droite de l'utérus. La trompe gauche était normale mais l'ovaire du même côté était sclérokystique. A droite, seule, l'extrémité utérine de la trompe était reconnaissable et nous n'avons pas trouvé l'ovaire. Le placenta était réduit à peu de chose et était peu adhérent. Le kyste foetal s'est laissé détacher assez facilement mais pas sans se déchirer dans une petite étendue. Le