a fait de nouveau rencontrer deux nouveaux cas de grossesse ectopique, l'une tubulaire et l'autre moins certaine, pour la nature et la localisation exacte de laquelle l'examen histologique sera nécessaire : il s'agit d'un volumineux caillot d'apparence organisée siégeant au niveau de l'ovaire.

I.—GROSSESSE TUBULAIRE ; LAPAROTOMIE ; GUÉRISON.

L'histoire clinique de cette malade est des plus simples.*

R... M..., âgée de 36 ans, entre le 18 mai de cette année. à l'hôpital Péan. Son interrogation nous la montre indémne de toute tare soit héréditaire, soit personnelle.

Toujours bien réglée depuis l'âge de 11 ans, elle a à 25 ans un accouchement normal, et à 28 une fausse couche de 3 mois.

A aucun moment elle n'avait souffert du ventre et aucun trouble génital n'avait jamais attiré son attention, lorsque, le 17 mars dernier, ses époques, toujours très régulières jusque-là, ne parurent pas, et ne firent leur apparition que le 24, sous forme d'hémorrhagie, et cela sans aucune douleur. Durant 4 ou cinq jours l'écoulement sanguin fut très abondant, puis diminua sans cependant cesser complètement, et se continua jusqu'au moment de l'opération, c'est-à-dire pendant 2 mois. Au mois d'avril, vers le 20, à l'époque normale des règles, la malade nous dit avoir ressenti une violente douleur à l'occasion d'un effort. Cette douleur ne dura que quelques heures, puis disparut complètement. De telle sorte que ce qui l'amena à l'hôpital, ce fut l'écoulement sanguin continu.

A l'examen, on trouva un utérus immobilisé et en antéversion, mais de volume normal ; dans le cul-de-sac postérieur, une masse pâteuse, indolore et sans délimitation bien nette, que l'opération nous montra constituée par une quantité considérable de caillots sanguins.

Dans le cul de sac latéral droit, le palper bimanuel nous fit reconnaître la présence, dans la région des annexes, d'une tumeur dure, bosselée, allongée transversalement et du volume d'un œuf.

Rien aux annexes gauches.

Le retard dans les règles, que rien ne justifiait chez une femme toujours bien portante, l'écoulement sanguin continu et la présence d'une tumeur dans la région des annexes, nous fit porter le diagnostic de grossesse ectopique, et l'opération fut pratiquée le 25 mai.

A l'ouverture du ventre on trouva un péritoine infiltré et noirâtre, laissant écouler par son incision une certaine quantité de sang noir. Le grand épiploon était également imprégné de sang et les anses intestinales baignaient dans le même liquide. En arrière du pubis, l'utérus était adhérent à des anses intestinales agglutinées, et l'appendice rouge, épaissi, induré, v était fixé. Après avoir réséqué l'appendice au thermo-cautère et libéré les anses intestinales, on vit que le Douglas était rempli par une quantité considérable de caillots (320 gr.); on les enleva et toute la cavité fut soigneusement nettoyée avec des compresses aseptiques. La tumeur annexielle, très adhérente à la paroi pélvienne, fut ensuite extraite, et une ligature à la soie placée sur son pédicule ; on termina l'opération en

(2) Observation recueillie par M. de Martigny, interne du service.