

aussitôt l'attaque actuelle passée, de se rendre à Ottawa pour faire enlever son appendice, ce à quoi elle consentit.

Le lendemain, on m'apprit par téléphone que tout allait assez bien. Température, 99, douleurs très modérées. Mais, au niveau de l'endroit où j'avais cru constater un peu d'empâtement, il existait, disait le médecin, une saillie appréciable et fluctuante. Une collection purulente, évidemment.

Deux jours après, la malade se jugeant en état d'entreprendre le voyage, se rendit à Ottawa où je la fis transporter à mon hôpital privé. Tout fut préparé pour pratiquer, le jour suivant, l'ouverture de l'abcès et l'appendicectomie.

Le 10 juin, éthérisation. Nouvel examen de la région. À l'extrémité interne d'une ligne tracée de l'épine antéro-supérieure de l'iléum à l'ombilic, il existe une large saillie offrant trois à quatre pouces dans tous ses diamètres; fluctuation évidente. Les caractères de cet abcès me parurent bien un peu étranges à cause de ses dimensions et de la situation plus élevée que celle offerte ordinairement par les collections purulentes dues à l'appendicite, mais je n'attachai aucune importance à ces irrégularités. J'ordonnai à l'assistant d'approcher un bassin pour recueillir le pus et j'incisai latéralement l'abdomen couches par couches à la base de la tumeur, divisant successivement la peau, les muscles, les aponévroses et le péritoine. La paroi brunâtre de la collection apparut, j'y plongeai le bistouri..... Pas une goutte de pus! Mais une gerbe de sérosité limpide jaillit: j'en recueillis dix-huit onces.

C'est un kyste!... Je saisis aussitôt la paroi dans les mors d'une pince et me mis en mesure de séparer les adhérences molles, récentes qui l'unissaient au péritoine pariétal. Je recherchai alors le pédicule, mais ce dernier me parut si bas que je résolus de pratiquer une nouvelle incision sur la ligne médiane pour mieux voir ce que je faisais. L'abdomen rapidement ouvert, j'explorai de nouveau. À ma grande surprise, je tombai sur une multitude de fibromes dont l'utérus était littéralement farci.

Position de Trendelenburg; incision élargie, examen du bassin. Le kyste appartenait à l'ovaire droit et adhérait à l'intestin, au bassin et à la paroi abdominale. Outre les nombreux nodules qui couvraient l'utérus, il existait un large fibrome attaché au fond de cet organe par un pédicule d'un pouce de long sur un pouce de large, permettant à la masse de plonger entièrement dans le cul-de-sac de Douglas où elle était incarcérée et retenue par des adhérences que je séparerai facilement. Après avoir libéré le kyste, je pratiquai l'hysté-