

Ant. Person.: Toujours en bonne santé. Pas de maladies à noter. La jeune personne est de belle taille et de chairs bien nourries, bon teint. Souffre depuis 2 ans de douleurs aux reins et dans le ventre, mais peu marquées. En aucun temps n'a dû prendre le lit.

Examen. — Abdomen plus développé à droite, où il est tombé. La masse est matte partout, et rénitente, sans fluctuation cependant.

La matité, emplit toute la fosse iliaque droite, dépasse à gauche l'ombilic et s'étend en haut jusqu'au foie.

L'examen vaginal fait sentir un cul de sac droit bombant, où l'on perçoit cette masse rénitente.

Urines: normales; densité 1026.

Température et pouls: normaux.

L'absence de résonnance en avant ou en dehors, (colon) me fait éloigner l'idée de tumeur rénale, et je pose le diagnostic de kyste ovarien.

Opération: laparatomie médiane.

La tumeur est adhérente au péritoine pariétal, si bien qu'en incisant celui-ci, la tumeur est percée. Il s'en échappe avec force un liquide transparent, clair, salé et pas du tout gélatineux.

Je localise l'utérus et c'est alors que je trouve en leur place normale, l'ovaire droit, puis le gauche.

Je pense à un kyste rénal: la main introduite dans la poche pénètre *très loin, jusque sous le foie*.

Adhérente du côté médian, la poche est avec grande difficulté séparée des intestins, du colon ascendant. Une ligature en partie double sur le pédicule, — vaisseaux et urètre, — un surjet au catgut sur le péritoine postérieur, — lavage au sérum et enfin fermeture de l'abdomen sans drain.

La pièce pathologique montre un sac ressemblant à la poche d'un kyste ovarien. A l'intérieur, des esquisses de travées du bassin, en aucun endroit d'îlot de tissu rénal.

Convalescence régulière et sans incident. Le 19^e jour, l'ex-malade retournait chez elle. Revue plusieurs fois, depuis, elle