

l'instrument qu'il présente, il ne le croit nullement disproportionnée, attendu que la corde à piano utilisée dans ce cas peut supporter une tension équivalente à 770 livres.

La séance est levée.

W. H. HINGSTON, Président.

A. A. FOUCHER, Secrétaire.

25 OVARIOTOMIES.

M. le Dr Félix Terrier, chirurgien de l'Hôpital Bichat, à Paris, vient de publier (1) des *remarques cliniques* précieuses sur une nouvelle (sixième) série de 25 ovariectomies.

Cette remarquable étude porte sur *les conditions étiologiques des kystes ovariens, les accidents qu'ils déterminent, la thérapeutique qu'ils nécessitent. Il insiste sur le mode d'intervention chirurgicale, ses résultats immédiats, et sur ses résultats éloignés.* Il termine par l'analyse de la cause des insuccès et l'étude de la nature des néo-formations kystiques ou autres enlevées par l'ablation des ovaires dégénérés.

Voici les conclusions auxquelles l'auteur s'est arrêté après l'examen des faits de cette nouvelle série.

1° L'âge des néoplasmes malins est celui où se développent le plus souvent les tumeurs ovariennes kystiques, ce que nous avons déjà signalé.

2° D'ordinaire les menstrues sont peu influencées par les tumeurs kystiques, il faut peut-être faire quelques restrictions pour les tumeurs qui siègent des deux côtés.

3° Quand ils se développent chez des femmes jeunes, les kystes peuvent déterminer des troubles dans l'évolution de la grossesse et provoquer des fausses couches, non toujours par leur volume, mais par les accidents inflammatoires qu'ils peuvent faire naître.

4° Le début des tumeurs et les accidents qu'elles provoquent n'ont ici rien de spécial à noter.

5° La gravité des ponctions antérieures à l'opération ne peut résulter que de l'ensemencement du liquide kystique par des instruments septiques, comme nous l'avons déjà dit.

(1) Revue de chirurgie, déc. 1888.