

je crois que ce dernier cas et le troisième étaient des exemples d'hématocèles suppurées, dues au passage d'une grossesse tubaire dans le ligament large. Dans le dernier cas que j'opérai, j'ai pu vérifier l'exactitude de cette interprétation par la découverte de débris placentaires, et je tiens à terminer ce sujet en donnant les détails de cette observation.

OBSERVATION VII. — E. C. mariée, âgée de 40 ans, me fut envoyée par le Dr *Hindle*, de Leicester, qui l'avait soignée pendant une quinzaine de jours. Les premiers symptômes avaient consisté en douleurs lombaires et en légères douleurs expulsives, suivies par une rétention d'urine et des douleurs plus aiguës. A l'examen vaginal il trouva une tumeur dure, s'étendant latéralement et qui pouvait être sentie à la palpation à travers les parois abdominales. La malade était mariée depuis une vingtaine d'années et n'avait jamais eu d'enfants. Elle avait été réglée très régulièrement jusqu'à la première semaine de décembre et depuis lors elle n'avait rien vu.

A l'examen local je trouvai une masse volumineuse, avec une fluctuation douteuse, s'élevant du côté du rein droit et atteignant un niveau un peu moins élevé à la base du rein gauche. Elle remplissait complètement le bassin, l'utérus étant repoussé en avant d'elle et le col ne pouvait pas être atteint par le doigt, la fluctuation à travers cette masse n'était pas très nette.

Je posai le diagnostic d'épanchement sanguin, probablement suppuré, occupant la cavité du ligament large.

Le 23 janvier, assisté par le Dr *Holford Walker*, j'ouvris l'abdomen et avant d'avoir atteint la cavité péritonéale j'ouvris par mégarde la vessie, dont la base remontait presque à la hauteur de l'ombilic. Dès que le péritoine fut ouvert j'arrivai immédiatement sur le fond de l'utérus et en arrière de celui-ci la tumeur atteignait la hauteur que j'ai déjà indiquée.

Pendant que je m'efforçais de reconnaître les rapports exacts de la tumeur avec le rectum et l'utérus, mes doigts passèrent tout à coup dans une cavité, de laquelle s'échappa une grande quantité de débris purulents et qui était remplie de liquide floconneux. Je lavai la cavité par cette ouverture, mais, trouvant qu'il était impossible de drainer à travers cet orifice, je fis une incision sur la face antérieure de la paroi du kyste, constitué par le ligament large, directement en arrière du fond de l'utérus et par cette nouvelle ouverture je pus encore enlever une grande quantité de débris purulents, dont quelques-uns de gros volume. Je suturai les bords de cette incision à la partie inférieure de la plaie abdominale et je laissai dans la cavité un tube à drainage de gros volume.

La guérison suivit son cours normal. Le 25 je remplaçai le drain par un plus petit et le 26 tout écoulement ayant cessé je l'achevai complètement et la plaie guérit parfaitement. Néanmoins l'angle inférieur se rouvrit un peu plus tard et il se forma une fistule urinaire; mais celle-ci aussi se referma lentement et le 16 février la malade rentra chez elle en convalescence, l'angle inférieur de la plaie étant encore un peu ouvert.

L'examen minutieux de quelques-uns des débris retirés de cette poche nous démontra qu'il s'agissait de fragments de placenta, et par conséquent il n'est pas douteux que nous ayons eu affaire à un cas de grossesse ectopique développée dans le ligament large, probablement dans le ligament droit, et ayant donné lieu à une hématocèle extra-péritonéale volumineuse, arrivée à la suppuration. Je pense que ce cas aurait pu, à la rigueur, être traité par l'incision vaginale, mais je ne pense pas qu'il eût été aussi facile d'évacuer les débris par cette voie que par l'opération sus-pubienne, comme nous l'avons fait.

Dans tous ces cas je suis convaincu que la ponction vaginale eût été inutile. Le plus souvent, si l'abcès s'était ouvert de lui-même, il l'aurait fait dans le rectum. Dans le dernier cas il est probable qu'il se serait ouvert dans le pli de l'aîne, mais je pense que dans tous ces cas, à l'exception du second, la mort serait survenue longtemps avant qu'un orifice naturel ait été établi.

Je crois pouvoir tirer de cette série de cas les conclusions suivantes : l'ouverture de ces abcès pelviens par la section abdominale n'est une opération ni difficile, ni dangereuse; par cette intervention, la guérison est plus certaine et plus rapide que par aucun autre procédé, et dans l'avenir je conseillerai toujours l'incision exploratrice quand je serai convaincu qu'il existe un abcès qui ne peut être atteint ni vidé d'une façon satisfaisante par le vagin.

KYSTES DERMOÏDES

Parmi les cas de *kystes parovariens* que j'ai eu l'oc-

casion de voir, j'en ai rencontré un qui présentait des caractères tout particuliers, car il contenait des éléments dermoïdes qu'auparavant je n'avais jamais trouvés qu'associés à des tumeurs d'origine ovarienne; mais dans ce cas ce kyste était *intra-ligamentaire*. Je le décortiquai de son revêtement péritonéal et je laissai l'ovaire intact. Cette opération fut pratiquée le 15 décembre de l'année dernière sur une malade âgée de 60 ans, qui m'avait été envoyée par le Dr *Thompson*, de Nottingham; l'extirpation de cette tumeur fut excessivement difficile. La malade guérit parfaitement et rentra chez elle le 12 janvier. La description suivante de la tumeur a été faite par mon assistant, M. *Teichelmann*.

« Le kyste avait été énucléé. Il contenait environ 6 litres de liquide coagulé, et une masse de cheveux du volume de deux petits poings, réunis ensemble par une substance sébacée graisseuse, ayant la consistance du beurre. Les cheveux étaient légèrement rougeâtres et d'une longueur variant de 3 à 9 centimètres. La paroi du kyste était de structure fibreuse et variait, comme épaisseur de 2 à 15 millimètres. Les parois internes étaient légèrement rugueuses et veloutées dans la plus grande partie de leur étendue, et à l'examen microscopique elles présentaient une couche mince de tissu dégénéré de granulations graisseuses reposant sur une couche fibreuse. Par ci par là on voyait quelques taches jaunes brunâtres claires, légèrement plus élevées et rudes au toucher. »

« Ces plaques, qui, au premier abord, semblaient être formées par la couche cornée de l'épiderme, se trouvèrent, à l'examen microscopique, être constituées par un tissu caséux sans structure propre et imprégné de sels calcaires. A la partie la plus épaisse de la paroi se trouvaient deux petites proéminences, chacune du volume d'une grosse noix; elles faisaient saillie dans l'intérieur du kyste et au sommet de chacune d'elles se trouvaient quelques touffes de poils. Sur leur surface elles présentaient absolument l'aspect du cuir chevelu

et à la coupe on trouva qu'elles étaient remplies d'une substance graisseuse molle, recouverte par un tissu cutané semblable à celui du crâne ».

« A l'examen au microscope, on trouva que la structure était analogue à ce dernier, sauf les différences suivantes: L'épiderme était plus mince, la couche cornée était très peu représentée, les glandes sébacées étaient volumineuses, multiloculaires et plus fortement développées. Le tissu sous-épidermique était moins fibreux, les papilles plus rares et pas bien marquées. L'épaisseur de la couche graisseuse était d'environ 1 centimètre dans sa partie la plus épaisse et elle contenait peu de tissu fibreux. La distribution de la graisse était homogène et non sous forme de lobules, comme c'est habituellement le cas pour le cuir chevelu. La couche fibreuse du kyste était passablement pourvue de vaisseaux sanguins. »

KYSTES HYDATIQUES

Parmi les affections *rare*s du ligament large que j'ai rencontrées, il y a un cas remarquable de *kyste à échinocoques* chez une jeune femme mariée, âgée de 30 ans, qui me fut confiée par le Dr *Annie Clark*. L'opération fut faite le 19 mars 1887.

Le diagnostic était celui de tumeur pelvienne, probablement du ligament large et après l'incision de la capsule il s'écoula plusieurs litres d'hydatides, de vulgaires échinocoques. Il ne pouvait exister aucun doute sur l'origine de la tumeur; elle était exactement limitée au ligament large gauche, elle repoussait l'utérus à droite et elle occupait toute la cavité pelvienne et une bonne partie de l'abdomen. Les bords de la poche furent suturés à la paroi abdominale et je laissai dans la cavité un tube à drainage en verre. Pendant plusieurs jours des hydatides continuèrent à être évacués par le drain. Il put être retiré le dixième jour après l'opération et le 4 avril la malade rentra chez elle en parfaite santé. Elle est restée guérie depuis lors.

MYOMES.

Ainsi que je l'ai déjà dit, j'ai enlevé du ligament large trois myomes, de volume variable, qui n'avaient aucune espèce de continuité avec l'utérus. L'un d'eux pesait au moins 11 livres, les deux autres entre deux et trois livres. Ils étaient tous œdématisés et ils ne présentaient sous le microscope aucune différence de structure avec les myomes mous œdématisés de l'utérus.

Dans le dernier de ces cas il s'agissait d'une dame âgée de 55 ans, qui me fut amenée par M. *Hodgson Wright*, de Halifax. Elle n'était plus réglée depuis 7 ans, et elle s'était aperçue pour la première fois il y a trois ans d'une grosseur du côté droit, qui avait rapidement augmenté de volume et qui, comme je l'ai dit, fut enlevée par énucléation le 16 juillet de l'année dernière, le pédicule formé par la capsule ayant été compris dans un serre-nœud comme pour une hystérectomie. La description suivante de la tumeur me fut remise par mon assistant, M. *Teichelmann* :

« La tumeur, qui pèse un peu plus de 2 livres, était attachée au ligament large par un large pédicule œdématisé, s'insérant non loin, mais bien nettement séparé du bord gauche de l'utérus. Après la section de la tumeur il s'en échappa une grande quantité de liquide. Les lacunes des parties œdématisées étaient plus petites et plus nombreuses et il y avait moins de tendance à la formation de kystes distincts que dans les myomes utérins œdématisés. D'ailleurs les coupes présentaient le même aspect que celles dont nous avons donné la reproduction dans la figure (23), montrant des cloisons de fibres musculaires lisses séparées par un liquide séreux et du tissu fibreux et musculaire dégénéré ».

Ce cas vient encore à l'appui de mon opinion, que le myome œdématisé non seulement est une affection différente de la variété multinodulaire, mais qu'en plus elle n'a rien à faire avec les fonctions de la menstruation.

N ^o	Résidence.	Médecin traitant.	Age.	Matrice ou cellulaire	Date.	Cuérison ou mort
1	Wakefield.....	M. W. R. Milner.....	45	M	1869 5 décemb.	G
2	Birmingham....	M. Hallwright.....	32	M	1872 8 mai.	G
3	Wellington.....	D ^r Marsden.....	66	V	22 juin.	G
4	Solihull.....	M. Lowe.....	28	C	9 décemb. 1878	... M
5	Bromyard.....	D ^r Etheridge.....	42	M	19 janvier.	G
6	Birmingham....	L. T.....	22	M	25 mai.	G
7	Preston.....	D ^r Moore.....	23	C	7 août.	G
8	Birmingham....	D ^r Evans.....	49	M	2 »	G
9	Stonehouse.....	D ^r Eshelby.....	20	C	7 sept.	G
10	Birmingham....	L. T.....	27	M	6 » 1879	G
11	Tamworth.....	D ^r Fausset.....	46	M	28 mars.	G
12	Wellington.....	D ^r Macarthy.....	30	M	25 juin.	G
13	Glasgow.....	D ^r McLachlan.....	28	M	8 juillet.	G
14	Dudley.....	M. Messiter.....	30	C	31 »	G
15	Dudley.....	D ^r Higgs.....	48	C	9 août.	G
16	Dudley.....	D ^r Higgs.....	39	M	15 »	G
17	Birmingham....	L. T.....	37	M	18 »	G
18	Moxley.....	D ^r Blackwood.....	40	M	22 »	G
19	Dudley.....	M. Steele.....	36	M	25 nov.	G
20	Atherstone.....	D ^r Handford.....	17	C	1 ^{er} déc.	G
21	Birmingham....	M. Yates.....	27	M	10 » 1880	G
22	Kidderminster...	D ^r Spofforth.....	45	C	14 janv.	G
23	Birmingham....	D ^r Badger.....	48	M	27 »	G
24	Birmingham....	M. Fairley.....	45	C	1 ^{er} avril.	G
25	Birmingham....	D ^r Drummond.....	48	M	6 octob.	G
26	Hednesford.....	D ^r Marsh Stiles.....	41	C	2 déc. 1881	G
27	Birmingham....	L. T.....	40	M	8 août.	G
28	Worcester.....	D ^r Woodward.....	51	M	12 sept.	G
29	Llandulas.....	D ^r Turner.....	48	M	24 » 1882	G
30	Dudley.....	L. T.....	46	M	11 janv.	G
31	Birmingham....	D ^r Leech.....	28	M	17 février.	G
32	Birmingham....	D ^r Drury.....	37	M	3 mars.	G
33	Walsall.....	D ^r Oliver.....	28	M	5 mai.	G
34	Stonehouse.....	D ^r Walters.....	27	M	7 juin.	G
35	Birmingham....	L. T.....	27	C	24 »	G
36	Bickenhill.....	D ^r Quirke.....	50	C	10 juillet.	G
37	Derby.....	D ^r Boswell.....	48	M	20 sept.	G
38	Birmingham....	L. T.....	26	M	7 oct.	G
39	Wolverhampton.	D ^r Scott.....	44	M	6 nov.	G
40	Derby.....	M. Legge.....	53	M	21 »	G
41	Southampton...	D ^r Lake.....	39	M	17 déc. 1883	G
42	Wolverhampton.	D ^r Moore.....	29	M	28 janv.	G
43	Birmingham....	L. T.....	27	C	13 mars.	G
44	Derby.....	D ^r Copestake.....	32	V	31 »	G
45	Longton.....	M. Folker.....	54	C	12 avril.	G
46	Birmingham....	M. Freer.....	32	M	14 »	G
47	Birmingham....	L. T.....	54	N	21 »	G
48	Birmingham....	D ^r Hickinbotham.....	43	M	27 »	G
49	Gloucester.....	D ^r Ellis.....	43	M	28 »	G
50	Birmingham....	L. T.....	32	M	1 ^{er} juin.	G

N°	Résidence.	Médecin traitant.	Age.	Marriage ou célibataire	Date.	Guérison ou mort
51	Coleshill.....	D ^r Clark.....	28	M	2 juillet.	G
52	Abergele.....	D ^r Griffiths.....	32	M	30 »	G
53	Kidderminster...	D ^r Jotham.....	55	C	16 août.	G
54	Walsall.....	D ^r Hubbard.....	37	M	4 novemb.	G
55	Alderley.....	D ^r Smith.....	58	C	6 »	G
					1884.	
56	Birmingham.....	L. T.....	42	M	7 janvier.	G
57	Oswestry.....	D ^r Beresford.....	54	M	19 »	G
58	Birmingham.....	D ^r Craig.....	37	M	12 mars.	G
59	Birmingham.....	L. T.....	32	C	15 »	G
60	Sutton.....	D ^r Evans.....	18	C	21 »	G
61	Nottingham.....	M. Euan Smith.....	35	M	3 mai.	G
62	Llantrissant.....	D ^r Davies.....	48	M	25 »	G
63	Birmingham.....	M. Whitcombe.....	34	C	27 »	G
64	Coventry.....	D ^r Fenton.....	29	C	3 juillet.	G
65	Birmingham.....	M. Harmar.....	29	M	20 octobre.	G
66	Birmingham.....	L. T.....	25	C	31 »	G
67	Birmingham.....	D ^r Thomas.....	20	M	31 »	G
					1885.	
68	Derby.....	D ^r Taylor.....	40	M	23 janvier.	G
69	Birmingham.....	D ^r Malins.....	25	M	15 mai.	G
70	Thirsk.....	D ^r Hartley.....	53	M	14 juillet.	G
71	Birmingham.....	D ^r Shillitoe.....	40	M	20 »	G
72	Birmingham.....	D ^r C. Marriott.....	30	M	23 »	G
73	Birmingham.....	L. T.....	31	M	25 »	G
74	Birmingham.....	M. Hallwright.....	29	M	25 août.	G
75	Leicester.....	D ^r Clifton.....	31	M	18 sept.	G
76	Kidderminster...	D ^r Addenbroke.....	34	M	28 »	G
					1886.	
77	Stroud.....	D ^r Howsin.....	46	M	15 janvier.	G
78	Abergavenny.....	M. Shillitoe.....	30	M	23 février.	G
79	Watham.....	D ^r Emmerson.....	55	M	17 mars.	G
80	Wolverhampton...	D ^r Lycett.....	38	C	9 juin.	G
81	Birmingham.....	L. T.....	30	M	16 »	G
82	Coventry.....	D ^r MacVeagh.....	31	M	13 octobre.	G
83	Malvern.....	D ^r Weir.....	29	M	29 »	G
84	Birmingham.....	M. Bracey.....	37	C	29 novemb.	G
85	Rugby.....	L. T.....	53	C	13 décemb.	G
					1887.	
86	Hawick.....	D ^r Calvert.....	37	M	19 février.	G
87	Kettering.....	D ^r Hawkins.....	46	M	7 mars.	G
88	Warrington.....	D ^r Adams.....	22	C	15 juillet.	G
89	Birmingham.....	L. T.....	59	M	20 août.	G
					1888.	
90	Bridgnorth.....	L. T.....	25	C	15 janvier.	G
91	Harrogate.....	D ^r Souter.....	42	M	5 mars.	G
92	London.....	D ^r Sykes.....	41	M	31 mai.	G
93	Tipton.....	M. Hicks.....	49	M	30 juillet.	G
94	Great Grimsby...	L. T.....	35	M	30 août.	G
95	Bonau.....	L. T.....	61	M	31 »	G
96	Redditch.....	D ^r C. Smith.....	22	C	14 sept.	G
97	Whaley Bridge...	D ^r Stirling Anderson.....	26	M	18 octobre.	G
98	Leicester.....	D ^r Bryan.....	22	M	3 novemb.	G
99	Birmingham.....	D ^r Jones et Wilson.....	40	M	28 »	G
100	Nottingham.....	D ^r Thompson.....	50	M	15 décemb.	G
					1889.	
101	Cleckheaton.....	D ^r Sykes.....	25	C	11 janvier.	G
102	Cadoxton.....	M. G. Neale.....	34	M	11 »	G

N°	Résidence.	Médecin traitant.	Age.	Marriage ou célibataire	Date.	Guérison ou mort
					1878	
1	Bromyard.....	D ^r Etheridge.....	42	M	19 janv.	G
					1879	
2	Walsall.....	M. Gwinnet Sharp.....	22	M	3 févr.	G
3	Birchills.....	D ^r Flian.....	45	M	7 juillet	G
4	Birmingham.....	M. Hallwright.....	37	M	13 déc.	G
5	Birmingham.....	M. Hallwright.....	30	M	22 »	G
					1880	
6	Walsall.....	D ^r Gordon.....	28	M	5 janv.	G
7	Wolverhampton...	D ^r Millington & Blackford.....	29	N	21 »	G
8	Birmingham.....	L. T.....	28	M	5 juillet	G
9	Birmingham.....	D ^r Drummond.....	27	V	10 »	G
10	Birmingham.....	D ^r Kenny.....	17	C	3 sept.	G
11	Wolverhampton...	D ^r Lycett.....	19	C	11 nov.	G
					1881	
12	Wolverhampton...	D ^r Totherick.....	11	C	7 janv.	G
13	Birmingham.....	D ^r Drummond.....	27	V	9 »	G
14	Birmingham.....	D ^r Smith.....	33	M	2 août	G
15	Birmingham.....	D ^r Flairley.....	36	M	17 »	G
16	Liverpool.....	D ^r Macfie Campbell.....	22	C	29 sep.	G
17	Birmingham.....	D ^r Hickin.....	27	M	12 nov.	G
18	Birmingham.....	D ^r Newton.....	18	C	30 déc.	G
					1882	
19	Birmingham.....	D ^r Taylor.....	32	M	13 janv.	G
20	Bilston.....	D ^r Price.....	36	M	29 juin.	G
21	Coventry.....	D ^r Mac Veagh.....	26	M	28 juillet	G
22	Birmingham.....	D ^r Edginton.....	23	M	22 oct.	G
23	Brierley Hill.....	D ^r Ellis.....	29	M	25 nov.	G
					1883	
24	Birmingham.....	D ^r H. C. Wilson.....	41	M	27 janv.	G
25	Birmingham.....	L. T.....	37	M	22 févr.	G
26	Birmingham.....	D ^r Boddy.....	38	C	12 juillet	G
					1884	
27	Coventry.....	D ^r Fenton.....	15	C	6 mars.	G
28	Stourbridge.....	D ^r Bailey.....	27	M	18 juillet	G
29	Birmingham.....	D ^r Nicholls.....	29	C	8 déc.	G
					1885	
30	Walsall.....	D ^r Somerville.....	26	M	1 ^{er} nov.	G
					1886	
31	Stourbridge.....	D ^r Pearson.....	14	C	5 févr.	G
32	Cardiff.....	D ^r Ross.....	26	M	12 avril	G
					1887	
33	Skipton.....	D ^r Cresswell.....	29	M	8 juillet	G
					1888	
34	Birmingham.....	D ^r Notley.....	31	M	8 mai	G
35	Birmingham.....	D ^r Patrick.....	31	M	8 juin	G
36	Birmingham.....	D ^r Jones.....	38	M	14 nov.	G
					1889	
37	Leicester.....	D ^r Hindle.....	41	M	23 janv.	G