

NUMÉROS.	DATE DE L'OPÉRATION ET NOM DU MÉDECIN TRAITANT.	ÂGE.	SIÈGE.	DISPOSITION INTÉRIEURE du kyste.	NATURE du CONTENU.	COMPLICATIONS. — ADHÉRENCES. — VOLUME DE LA TUMEUR. — TRAITEMENT DU PÉDICULE.	SUITES IMMÉDIATES.	SUITES ÉLOIGNÉES.
73	26 novembre 1872 Dr Paul Bert.	31	G.	M.	Sé. Vis.	et fibreuses, et forme un seul paquet pelotonné sur lui-même (antéro-péritonite adhésive généralisée). Adhérénces assez étendues, mais molles et friables. Parois kystiques complètement ramollies et sans résistance, se coupant sous la pince et se déchirant à la moindre traction. Pédicule fixé à l'angle inférieur. Poids du sac, 2240 grammes. Quantité du liquide, 41 litres.	Guérison.	
74	23 décembre 1872. Drs Chameaux et Paul Regnaud.	38	G.	Mi.	Sé. H. Vis.	Adhérénces considérables siégeant principalement du côté gauche. Kyste pileux dans l'épaisseur du pédicule. Poids du sac, 1900 grammes; liquide, 48 litres.	Guérison.	
75	30 Janvier 1873. Dr Billard.	46	G.	M.	Sé.	Adhérénces nombreuses et étendues, surtout du côté gauche; adhérences avec l'épiploon, les intestins, le fond du bassin et le rectum. Parois kystiques très-minces. Plusieurs cautérisations au fer rouge; cinq ligatures perdues. Pédicule de gros volume et parcouru par de forts vaisseaux. Ligature en deux moitiés avec le serre-neud, puis fixation à l'angle inférieur. Petit kyste pileux (comme une noix) dans l'épaisseur du pédicule. Quantité du liquide, 48 litres; poids du sac, 4900 grammes.	Guérison.	
76	13 février 1873.	56	G.	Mi.	Gé. Pu. H.	Deux injections iodées. Tumeur complètement adhérente, surtout avec les intestins. Nombreux espaces aréolaires; la majeure partie des loges purulentes; quelques-unes hémorragiques. Pédicule large, adhérent au côté droit de l'utérus. Fixé à l'angle inférieur de la plaie. Pendant le décollement des adhérences, première application des pincés en T et des pincés en cœur, imaginées pour l'extirpation des tumeurs fibreuses. Quantité du liquide, 12 litres; poids du sac, 4750 grammes.	Morte le 3 ^e jour (choc).	Morte de cancer abdominal en 1876.
77	23 février 1873.	54	D.	Mi.	Vis.	Rupture traumatique (chute) du kyste cinq mois avant l'opération; péritonite. Quelque temps après, ponction; nouvelle péritonite. Adhérénces généralisées, très-intimes et très-vasculaires, avec toute la paroi abdominale antérieure, surtout à droite. Ligatures perdues et compression manuelle des surfaces éraillées. Grande quantité de caillots sanguins dans le kyste; 22 litres de liquide recueilli; poids du sac, 4840 grammes. Pédicule à l'angle inférieur.	Morte de péritonite à la fin du 2 ^e jour.	
78	27 février 1873. Drs Vernaison et Fleury.	26	D.	Mi.	Sé. H. Pu.	Rupture spontanée du kyste, pendant une péritonite aiguë, dix-huit mois avant. On croit à la guérison, puis réapparition de la tumeur. Malade très-délicat, en outre très-épuisé, par des retours aigus de péritonite incessants. Adhérénces peu décollées avec la paroi abdominale antérieure, très-intimes avec l'épiploon, mais peu vascularisées; en revanche, générales et très-vasculaires dans la moitié gauche du petit bassin. Au fond de cette cavité, collection de vieux caillots sanguins déversés fibrineux. Toilette du péritoine vas-attentive. Quantité du liquide, 15 litres 1/2; poids du sac, 2350 grammes. Pédicule, très-gros et très-court, fixé à l'angle inférieur.	Morte le 14 ^e jour d'épuisement. La fin fut motivée par le refus absolu de prendre des aliments.	

79	18 mars 1873.	23	D.	M.	Pu. Séb.	15 litres 1/2; poids du sac, 2350 grammes. Pédicule, très-gros et très-court, fixé à l'angle inférieur. Grossesse pendant l'évolution du kyste, et avortement à quatre mois. A la suite, symptômes d'obstruction intestinale revenant périodiquement. Ponction du kyste, suivie de péritonite partielle et de nouveaux accidents d'obstruction. Opération. Kyste multiloculaire à contenu purulent et sanguin. Adhérénces généralisées vasculaires, qu'on se borne à enlever une portion de la poche. Ouverture d'une loge représentant un véritable kyste pileux contenant des cheveux en abondance, des dents, et près de 2 litres de matière sébacée très-fluide. Conservation de la partie profonde du sac qui est traitée par suppuration; trois tubes de caoutchouc disposés dans l'intérieur.	Guérison.	Une grossesse arrivant à terme en juillet 1874, accouchement heureux. 2 ^e accouchement heureux, en 1876.
80	3 avril 1873.	21	G.	M.	Sé.	Pas d'adhérénces. Dans l'épaisseur des parois kystiques, présence de gros vaisseaux provenant du ligament large et de la trompe hypertrophie. Ligature du pédicule qui est fixé à l'angle inférieur de la plaie. Poids du sac, 3075 grammes; quantité du liquide, 46 litres.	Guérison.	
81	21 avril 1873.	34	D.	M.	H.	Adhérénces généralisées avec les parois abdominales et les intestins, très-solides et fibreuses. Le péritoine éraillé est très-saignant; compression avec les pincés et avec les mains. Toilette du péritoine; pas de ligatures perdues. Ligature du pédicule qui est fixé à l'angle inférieur.	Guérison.	
82	5 juin 1873. Dr Drouhin.	32	D.	U.	Visq.	Pas d'adhérénces. Parois kystiques très-épaisses. 40 litres de liquide un peu visqueux et transparent. A la base du pédicule, on trouve un deuxième kyste du volume d'un œuf de poule. On fait passer la ligature définitive au-dessous. Pédicule à l'angle inférieur de la plaie.	Morte par péritonite partielle (région sup ^e de l'abdomen)	
83	12 juin 1873. Dr Pilon.	44	D.	U.	H.	Adhérénces généralisées de date récente, friables et vasculaires. Hypertrophie du foie par congestion. Parois kystiques résistantes, 8 litres de liquide sanguin.	Guérison.	
84	15 juin 1873.	39	D.	Mi.	Sé. H. Pu.	Adhérénces fibreuses étendues à toute la face antérieure et supérieure du kyste. Nombreux espaces aréolaires. Poids du sac, 3350 grammes; quantité de liquide extrait, 46 litres.	Guérison.	
85	19 juin 1873.	45	fig. large-D.	Ar.	Visq.	Cinquantaine ponctions antérieures. Adhérénces généralisées et fibreuses avec les parois abdominales, le mésentère, les intestins, l'utérus et la trompe gauche. Poids de la masse aréolaire, 47 kil. 500 gram.; liquide visqueux et fonce; quantité recueillie, 20 litres. En trois points, on laisse des fragments de kyste trop adhérents, qu'on traite comme un pédicule ordinaire et qu'on abandonne à la suppuration.	Guérison.	
86	21 juin 1873. Dr Roussin.	40	Grand épiploon et mésentère.	Multiples.	H.	Kyste principal dans l'épiploon et le mésentère; contenu sanguin, 48 litres. Autour nombreux kystes pédiculés sur kyste principal; plusieurs autres plus petits, libres et flottants. Adhérénces pélviques généralisées; toute la face antérieure et la supérieure du kyste adhérentes au grand épiploon. Décollement partiel de celui-ci; le reste lié et excisé; la surface de l'épiploon sectionnée réduite dans le ventre; plusieurs ligatures perdues.	Guérison.	

NUMÉROS.	DATE DE L'OPÉRATION ET NOM DU MÉDECIN TRAITANT.	ÂGE.	SUÛGE.	POSITION INTÉRIEURE du kyste.	NATURE du CONTENU.	COMPLICATIONS. — ADHÉRENCES. — VOLUME DE LA TUMEUR. — TRAITEMENT DU PÉDICULE.	SUITES IMMÉDIATES.	SUITES ÉLOIGNÉES.
87	1 ^{er} juillet 1873. D ^r Périer.	22	G.	M.	Visq.	Adhérénces récentes à la partie antérieure et supérieure. Poids de la poche, 950 grammes; quantité de liquide, 40 litres. Pédicule à l'angle inférieur.	Guérison.	
88	17 juillet 1873. D ^r Dufaygne.	47	D.	M.	Sé. Gé.	Adhérénces étendues molles et très-vasculaires. Poids du kyste, 2150 grammes; quantité de liquide, 48 litres. Pédicule à l'angle inférieur.	Guérison.	
89	20 juillet 1873. D ^r Joulin.	30	Les 2 ovaires.	U.	H.	Le kyste de l'ovaire droit est le plus volumineux; il est adhérent en avant et pédiculisé sur l'ovaire. Le gauche est sessile sur ligament large; il adhère au bassin par sa face profonde; les deux ovaires enlevés. Le kyste gauche était rompu six semaines avant, avait déterminé une péritonite grave et cause des adhérences. Les deux kystes pesent ensemble 4150 grammes; le liquide recueilli, 44 litres. Pédicule du gros kyste à l'angle inférieur. Celui du petit, très-court, est saisi avec des pinces hémostatiques laissées à demeure, puis entraîné entre les lèvres de la plaie, et fixé par les pinces jusqu'au moment où des adhérences se furent formées.	Guérison.	
90	13 août 1873. D ^r Bourdon.	19 1/2	G.	En grande partie solide.	Sé.	Ascite louche, 4 litre 1/2. Tumeur solide, contenant environ 1 litre de liquide dans son intérieur. Trame friable; ablation par morcellement. Adhérences généralisées, très-solides par places, très-vasculaires dans d'autres. Pédicule sur l'ovaire gauche. Plusieurs portions adhérentes ne peuvent être enlevées, et sont formées en pédicule. La plaie des parois — qui remonte jusqu'à 5 centimètres de l'appendice xiphoïde — en contient ainsi cinq espaces les uns des autres. Poids des parties solides, 3780 gram.; quantité totale du liquide recueilli, 3 à 4 litres.	Guérison.	Cancer abdominal l'année suivante.
91	19 août 1873. D ^r Maugenet.	35	Lig. large gauche.	U.	Sé.	Kyste du ligament large, non pédiculisé, étalé sous le péritoine du bassin et de la fosse iliaque, accolé au côté gauche de l'utérus; 27 litres de liquide séreux, limpide, à reflets bleuâtres. Cantide à demeure; traitement par suppuration.	Guérison.	
92	28 août 1873. D ^r Bonneau.	53	Lig. large gauche.	Mi.	Sé. Pu.	5 à 6 litres d'ascite. Loges multiples à contenu séreux, purulent au fond; à la base de la tumeur large gâteau aréolaire, d'aspect encéphaloïde. Insertion sur le ligament large gauche, sur une étendue de 15 à 18 centimètres. Adhérences généralisées aux parois abdominales, à l'épiploon, aux intestins, et par en haut jusqu'à la face inférieure du foie. Tumeur enlevée par morcellement. Ligature en masse de la base d'insertion. Adhérences coagulées. Poids du sac, 4790 grammes; quantité du liquide, 28 litres.	Guérison.	
93	9 septembre 1873. D ^r Hozon.	31		Mi.	Vis. Pu.	Géome de la moitié inférieure du corps; ascite abondante. Adhérences généralisées en avant; portion d'épiploon adhérent, le resto entouré dans les anses intestinales et refoulé à droite. Pédicule long et grêle. Parois minces et friables par places, accolées dans d'autres. Poids, 4550 grammes; quantité du liquide, 29 litres. Pédicule à l'angle inférieur.	Morte par péritonite le 7 ^e jour.	

94	11 septembre 1873. D ^r Paul Bert.	59	D.	M.	Sé.	Adhérences très-étendues avec les parois abdominales; quelques adhérences en arrière. Pédicule aplati, long et large. Liquide, 15 litres.	Guérison.	
95	16 septembre 1873.	31	D.	U.	Pu.	Pas d'adhérences. Kyste à parois très-épaisses et très-denses. Pédicule gros et court. Plusieurs petits kystes tubulés, flottants, et venant du corps de Rosenmüller. Malade sujette antérieurement à des accidents nerveux. Suspension de la respiration pendant l'administration du chloroforme; respiration artificielle, dix minutes; retour de la fonction; opération. Poids du sac, 750 gram.; liquide purulent recueilli, 44 litres. Pédicule à l'angle inférieur.	Morte par tétanos aigu le 11 ^e jour.	
96	25 septembre 1873.	26	Lig. large, D.	M.	H. Vis.	Pas d'adhérences. Le kyste, développé dans l'ovaire, s'est engagé dans l'épaisseur du ligament large qui se trouva soulevé en avant; la trompe du même côté, hypertrophiée, est passée en sautoir et brisée la tumeur. Malade très-faible; crises d'asthme quotidiennes soigneusement tonnées sécrées. Poids du kyste, 2100 grammes; quantité du liquide, 16 litres.	Stéccombe le 4 ^e jour à une crise d'asthme violente.	
97	30 septembre 1873. D ^r Dewulf.	38	G.	[M.]	Sé. H. Vis.	Adhérences généralisées, mais friables et faciles à détacher. Kyste à loges concentriques et à contenu divers; au fond, masse aréolaire très-dense; implantation à côté de l'ovaire; celui-ci très-hypertrophié, d'un blanc jaune, du volume d'une pomme. Poids des parties solides, 3 kilogrammes; poids du liquide, 1650 grammes. Pédicule à l'angle inférieur.	Guérison.	
98	7 octobre 1873. D ^r Ricord et Barthoz.	21	D.	M.	Sé.	Incision des parois très-courte. Adhérences avec l'épiploon à la partie supérieure et postérieure du kyste sur une étendue de plus des deux mains. Pédicule très-court, fixé pourtant à l'angle inférieur. Poids du sac, 1750 grammes; quantité du liquide, 12 litres 1/2.	Guérison.	
99	16 octobre 1873.	34	lig. large, G.	M.	Sé. H.	Kyste très-irrégulier envoyant des prolongements dans tous les sens. Epiploon très-hypertrophié, partout adhérent à faces antérieure et supérieure. Adhérences fibreuses très-résistantes unissant l'épiploon et le kyste aux parois. Adhérences, en arrière, avec l'intestin; par en bas, avec le corps de l'utérus qui est triplé de volume. Quatre ligatures perdues sur l'épiploon décollé. Exécution, après ligature (fil végétal) d'une longue bride épiploïque. Pas de pédicule. Cantide à demeure dans le ligament large, décollé; suppuration. Parties solides, 1275 grammes; liquide recueilli, 17 litres; ascite, 1 litre.	Guérison.	
100	21 octobre 1873. D ^r Châteauneuf.	28	G.	Mi.	Très-vis.	Complètement adhérent dans tous les sens. Adhérences fibreuses et très-épaisses, surtout dans la moitié droite. Enorme hypertrophie de l'épiploon qui coiffe la tumeur et lui adhère; après décollément, ligature d'une grande surface épiploïque et excision; ce moignon ramené, à la fin, auprès du pédicule kystique. Parois du kyste longtemps enflammées, ramollies et très-friables; plusieurs ligatures perdues sur l'épiploon. Poids des parties solides, 3500 grammes; liquide, 7 litres. (Ce kyste s'était rompu quatre mois avant). Pédicule à l'angle inférieur.	Guérison.	

NOMBRES	DATE DE L'OPÉRATION ET NOM DU MÉDECIN TRAITANT.	ÂGE	SIÈGE.	DISPOSITION INTÉRIEURE du kyste.	NATURE du CONTENU.	COMPLICATIONS. — ADHÉRENCES. — VOLUME DE LA TUMEUR. — TRAITEMENT DU PÉDICULE.		SUITES IMMÉDIATES.	SUITES ÉLOIGNÉES.
101	23 octobre 1873. Dr de Ransé.	68	G.	Mi.	Sé, Pu, Gé.		Circonférence à la ceinture, 165 centimètres. Obésité excessive, état général mauvais, fibroépile. Tumeur en grande partie avoironnée; quelques loges à contenu séreux, d'autres suppurées. En raison des aréoles, morcellement du kyste qui est adhérent, surtout dans le flanc gauche et avec l'épiploon en avant. Ligature en masse et excision de plusieurs brides épiploïques très-solides. Les moignons épiploïques remis en une masse fixée et traitée comme le pédicule du kyste. Uterus très-hypertrophié (volume d'une tête de fœtus à terme); trompes hypertrophiées dans les mêmes proportions. Pédicule assez long, fixé à l'angle inférieur de la plaie. Suture des parois très-pénible, par suite de la distension subite et de leur faciété. Une ponction pratiquée cinq semaines avant avait donné 40 litres de liquide.	Morte le 7 ^e jour. Accidents nerveux, refus de se soigner, épuisement.	
102	4 novembre 1873. Dr Roussin.	56	D.	U.	Sé.		Adhérénces généralisées, très-résistantes, fibreuses, très-vascularisées dans le flanc gauche, trois ligatures perdues. Parois kystiques très-épaisses, comme fibreuses, résistant au doigt. La trompe droite, très-hypertrophiée, est liée à part près de la corne de l'utérus, puis excisée. Pédicule fort court, attiré vers l'angle inférieur, ainsi que le moignon de la trompe droite. Poids du sac, 2450 grammes; liquide, 30 litres.	Guérison.	
103	11 novembre 1873. Dr Passant.	24	G.	U.	Sé.		Pas d'adhérénces. Pédicule à l'angle inférieur. Quantité du liquide, 40 litres.	Guérison.	
104	20 novembre 1873. Dr Collignon.	39	G.	Ar.	Vis.		Adhérénces des plus intimes avec le feuillet pariétal du péritoine, qui paraît aminci et fibreux, en avant, dans les flancs et jusque sous les hypochondres. Surface éraillée et saillante au-dessous du foie: une vingtaine de pincées hémostatiques, puis compression avec les mains à plat pendant dix minutes. Pas de loges, rien que des aréoles, ce qui nécessite le morcellement de la tumeur. Epiploon non adhérent, mais tellement enroulé au milieu des anses, qu'on ne peut le dégager complètement. Pédicule long et grêle à l'angle inférieur.	Morte après 40 heures, défaut de réaction, choc.	
105	27 novembre 1873.	49	G.	U.	Sé.		Hermies ombilicale et crurale droite. Pas d'adhérénces. Parois kystiques très-épaisses, d'un rouge brun foncé; à la surface interne, de nombreux espaces végétants. Epiploon exceptionnellement développé, très-difficile à contenir; c'est lui qui s'insinuit à travers les anses, et formait épiploïde. Pédicule assez gros, court, fixé à angle inférieur. Sac, 2 kilogrammes; liquide, 32 litres.	Morte le soir du 3 ^e jour d'étranglement interne.	
106	2 décembre 1873.	30	G.	Mi.	Vis.		Une injection iodée antérieure. Kyste non adhérent; loges enboîtées; masse aréolaire dans le fond. Dans le ventre et baignant le kyste, plus de 20 litres de liquide visqueux et verdâtre. Epiploon grêle, fixé à l'angle inférieur. Sur la paroi kystique en avant, impossible de découvrir par l'incision un pédicule fixe, dans un liquide visqueux, par l'incision, on recueille 725 grammes; liquide remuée, 38 litres.	Guérison.	

107	11 décembre 1873.	35	G. ovaire et ligament large.	Ar.	Gé.		Une ponction faite huit jours avant a donné 48 litres de liquide verdâtre et fétide. Lors de l'opération, 2 ou 3 litres de liquide recueilli, mais il reste une énorme masse aréolaire. Dès l'incision des parois, l'utérus, du volume du poing, est chassé hors du bassin. La tumeur est à la fois intra-péritonéale (pédicule sur ovaire gauche) et sous-péritonéale, traversant le ligament large qu'elle distend, remplissant le fond du bassin et l'excavation pelvienne, d'où la propulsion de l'utérus en haut et en avant. La portion intra-péritonéale remonte jusqu'aux hypochondres et à l'épigastre. Ablation de cette partie, ligature du pédicule et excision. Enlèvement de la portion sous-péritonéale; pincées à demeure sur les vaisseaux du fond du bassin. Ligature sur le corps de l'utérus, et amputation de son fond, des deux trompes et de l'ovaire droit. Drain passé par cul-de-sac postérieur du vagin, l'autre bout sortant par la plaie. Compris dans la suture, dans son tiers inférieur: 1 ^o le pédicule du kyste sur l'ovaire; 2 ^o une quinzaine de pincées hémostatiques placées sur vaisseaux du bassin, et, fixé à la lèvre de la plaie, un lambeau du feuillet pariétal du péritoine décollé pour empêcher le pus, qui se formera dans la fosse iliaque et sous le ligament large, de tomber dans la cavité péritonéale; 3 ^o enfin, et séparé par une suture entortillée, la section du corps utérin. A côté est maintenue l'extrémité supérieure du tube à drainage qui assure l'écoulement du pus et permet les lavages.	Guérison.	
108	23 décembre 1873.	51	G.	Ar.	Gé.		Ascite verdâtre, un peu filante, sans doute suite d'une déchirure du kyste; celui-ci adhérent en haut et en arrière. Ponction sans résultat. En dilacrant les aréoles, écoulement de 14 litres de liquide très-épais, puis ablation de la partie la plus solide. Poids du sac, 3750 grammes. Pédicule à l'angle inférieur.	Guérison.	
109	25 décembre 1873.	50			Cancer.		Nombreux kystes du volume d'un œuf disséminés sur le péritoine pelvien, le fond de l'utérus, le cul-de-sac vésico-utérin et l'ovaire. Ganglions lymphatiques dégénérés; masses d'aspect encéphaloïde; ascite, une dizaine de litres.	Morte le 3 ^e jour.	
110	29 décembre 1873. Dr Joulin.	30	G.	Mi.	Sé.		Pas d'adhérénces. Liquide, 41 litres; masse aréolaire, 4950 gram. Pédicule à l'angle inférieur.	Guérison.	
111	4 janvier 1874.	31	G.	Ar.	Vis.		Pas d'adhérénces en avant et en bas. Adhérénces à la partie supérieure avec l'épiploon, en arrière avec l'intestin. Adhérénces peu anciennes, assez friables, vascularisées. Volume du kyste, deux fois et demie celui de la tête d'un adulte. Pédicule fixé à l'angle inférieur.	Guérison.	
112	6 janvier 1874.	28	Excavation pelvienne et mésentère.	Fibro-cystique (tumeur fœtale.)	Sé.		Tumeur fibro-cystique, provenant du mésentère, contenue dans une enveloppe fibreuse, adhérent au fond du bassin et à la fosse iliaque droite, renouant à trois travers de doigt au-dessus de l'ombilic. Morcellement; évacuation du liquide séreux contenu dans les loges; la partie solide, comme charnue, renfermant de nombreux fragments d'os rappelant la forme d'un squelette est enclavée de l'enveloppe cellulo-fibreuse qui la contient. La portion profonde de la poche est conservée; une quinzaine de pincées à demeure sur les vaisseaux; canule de Dupuytren à poste fixe; traitement par suppuration. Volume, deux fois une tête d'adulte.	Guérison.	

NUMÉROS.	DATE DE L'OPÉRATION ET NOM DU MÉDECIN TRAITANT.	ÂGE.	SIÈGE.	DISPOSITION INTÉRIEURE du kyste.	NATURE du CONTENU.	COMPLICATIONS. — ADHÉRENCES. — VOLUME DE LA TUMEUR. — TRAITEMENT DU PÉDICULE.	SUITES IMMÉDIATES.	SUITES ÉLOIGNÉES.
113	8 janvier 1874.	54	Lig. large. G.	Mi.	Vis.	Adhérénces étendues, en avant, à toute la surface des parois abdominales antérieures et latérales; en arrière, avec l'intestin. Une grande loge, en avant, à contenu épais et filant, 9 litres. Tout au fond, une masse aréolaire s'insérant sur le ligament large par une surface de plus de 40 centimètres de diamètre. L'ovaire gauche est trouvé sur la paroi kystique. Un pédicule est formé, puis fixé à l'angle inférieur.	Guérison.	
114	15 janvier 1874.	54	Bassin.	Cancer kystique.	Pu.	Ascite abondante, dizaine de litres. Kyste à contenu verdâtre, louche, purulent (12 litres); sa paroi est très-friable et tout au fond des masses encéphaloïdes. Adhérénces nombreuses avec les intestins. Le kyste s'élevait du fond du bassin et y adhérait fortement. Conservation de la coque fibreuse. Canule à demeure; traitement par suppuration.	Mort.	
115	20 janvier 1874. Dr Ricord et Calvo.	20	D.	Mi.	Sé.	Pas d'adhérénces, trois grandes loges; quelques espaces aréolaires. Une dent (fausse molaire) implantée sur la paroi kystique à l'intérieur. Liquide, 12 litres. Pédicule à l'angle inférieur.	Guérison.	
116	28 janvier 1874.	28	Bassin.	Cancer.		Quinze jours avant, ponction ayant donné 30 litres de liquide épais, verdâtre, gélatineux. Lors de l'opération, ascite hémorrhagique, 47 litres. Masses cancéreuses généralisées sur tout le péritoine du bassin. On se borne à l'incision exploratrice.	Mort.	
117	5 février 1874. Dr Sauton.	20	Lig. large. D.	Mi.	Sé.	Tumeur multiloculaire à la partie supérieure, aréolaire par le fond; un gros lobe sous le foie, un autre rempli l'épigastre. Adhérénces généralisées, molles et méfocrement résistantes, excepté en arrière et en bas où elles sont fibreuses et très-solides. Adhérénces très-vasculaires sur le mésentère, qui nécessitent une ligature en masse. Adhérénces très-intimes avec le côté droit de l'utérus. Quantité du liquide, 18 litres; volume de la masse aréolaire, deux fois celui d'une tête d'adulte. Trompe droite excisée au niveau de la corne utérine. On forme un pédicule lié en deux moitiés, l'une comprenant le moignon de la trompe. Ce pédicule fixé à l'angle inférieur de la plaie, et au-dessus de lui la surface, liée en masse, du mésentère éraillé.	Guérison.	
118	9 février 1874. Dr Cross.	32	D.	Mi.	Pu. (?)	Adhérénces généralisées assez friables; parois épaisses et résistantes. Au fond une masse solide, du volume d'un foetus à terme, de couleur violacée, très-vasculaire, surnurée, rappelle l'encéphaloïde. (Examen histologique n'a pas été fait). Pédicule à l'angle inférieur. Malade épuisée.	Morte par défaut de réaction.	
119	24 février 1874.	33	G.	U.	Il.	Adhérénces générales très-épaisses et complètement fibreuses dans le côté droit, moins solides dans le gauche, vascularisées sur la ligne médiane, très-solides avec le bord inférieur du grand épiploon, étendues sur toute la face inférieure du foie, dont le ligament large est lié. Adhérénces avec le mésentère. Hémo-rhagie en nappe sur le feuillet	Guérison.	

120	26 février 1874. Dr Garnier.	50	Lig. large. D.	Mi.	H. Pu. Gé.	La tumeur intéressait à la fois l'ovaire et le ligament large. En avant, grand épiploon hypertrophié descendant jusqu'au pubis auquel il adhère; on le décolle et relève comme un tablier. Ponction d'une grande loge, 46 litres de liquide sanguin. Reste une grosse masse aréolaire, surnurée et purulente en haut, gélatineuse en bas au voisinage du ligament large, sur lequel elle s'implante par une surface plus large que la main. Adhérénces en arrière avec le mésentère et les intestins. En les décollant, une anse d'intestin grêle est ouverte; adossent des séreuses, six points de suture métallique devant tomber dans le calibre. Ligature en masse de la surface d'implantation, de façon à former une sorte de pédicule à ce kyste sessile. Pédicule attiré à l'angle inférieur.	Mort par péritonite.	
121	3 mars 1874. Dr Remilly.	30	G.	U.	Dermoïde.	Kyste dermoïde contenant une grande quantité de matière sébacée analogue à du beurre, une très-forte poignée de poils roux de 35 à 40 centimètres de long, implantés sur deux surfaces de la dimension d'une pièce de 5 francs. Liquide séreux un peu louche. A la partie supérieure, une adhérence avec le bord de l'épiploon, dont une frange, très-saignante après le décollement, est liée et excisée. La surface de section attirée à l'angle inférieur auprès du pédicule du kyste.	Guérison.	
122	40 mars 1874.	20	G.	Mi.	Sé. Gé.	Pas d'adhérénces. 7 litres de liquide séreux. Masse aréolaire du volume d'une tête d'adulte. Pédicule à l'angle inférieur. Aucune complication. Pendant l'anesthésie chloroformique, respiration insuffisante et rendue plus complète par des moyens artificiels. Malade très-nerveuse, hystérique.	Morte le 11 ^e jour, accidents nerveux; attaques de nerfs répétées.	
123	24 mars 1874. Dr Bourgougnon.	40	Fosse iliaque. G.	Cancer.	Colloïde.	Tumeur molle et fluctuante occupant la fosse iliaque et le flanc gauche, remontant jusque sous l'hypochondre. Incision exploratrice; cancer colloïde de l'épiploon, du mésentère et d'une grande partie du feuillet viscéral du péritoine (non enkysté).	Mort.	
124	9 avril 1874.	60	G.	Mi.	Sé. Gé.	Adhérénces générales, mais friables, et cédant partout sous de simples tractions. En avant, une très-grande loge à liquide brun vert, louche; dans le liquide soixante-dix-sept boules de matière sébacée, du volume d'un œuf de poule, séparées les unes des autres, et contenant quelques poils comme feutres. Au fond des loges à contenu visqueux, une dernière assez grande remplie d'une matière gélatineuse épaisse comme du miel, parcourue par de très-fins réseaux sanguins, avant, en un mot, l'apparence colloïde. 30 litres de liquide en tout. Sac volumineux. Pédicule à l'angle inférieur.	Succombe le 12 ^e jour à des accidents tantiques qui se sont déclarés le 8 ^e jour.	
125	12 avril 1874. Dr Ollier.	40	Lig. large. G.	H.	Sé.	Pas d'adhérénces. Dans la fosse iliaque droite, des fausses membranes, dues à une péritonite antérieure, qui avaient fait craindre une dégénérescence cancéreuse. 13 litres de liquide limpide, séreux, un peu verdâtre. Le kyste a détaché le ligament large; on l'enclève en partie; la partie profonde formée en bourse reçoit une canule à demeure. Traitement par suppuration.	Guérison.	

NUMÉROS	DATE DE L'OPÉRATION ET NOM DU MÉDECIN TRAITANT.	ÂGE	SIÈGE.	DISPOSITION INTÉRIEURE DU KYSTE.	NATURE du CONTENU.	COMPLICATIONS. — ADHÉRENCES. — VOLUME DE LA TUMEUR. — TRAITEMENT DU PÉDICULE.	SUITES IMMÉDIATES.	SUITES ÉLOIGNÉES.
126	29 avril 1874.	50	D.	M.	Vis.	Adhérences solides et fibreuses sur la face antérieure du segment supérieur de la tumeur, à partir de l'ombilic, avec les parois abdominales. 45 litres de liquide visqueux, plus ou moins épais, obtenus des diverses loges. Pédicule large, aplati, épais, fixé à l'angle inférieur.	Guérison.	
127	10 mai 1874.	28	Lig. large. G.	U.	Sé.	Adhérences généralisées, avec l'épiploon qui coiffe le kyste, fibreuses sur son bord inférieur, moins résistantes sur le reste de la face postérieure de ce repli séreux. Epiploon décollé, très-écaillé et saignant; ligature d'une portion de l'ombilic de la main et excision. Adhérences avec la face postérieure de la vessie, qui, à la fin de l'opération, ne peut être réduite que difficilement. Conservation de la partie profonde du kyste qui plonge dans le ligament large. Cauté de Dupuytren laissée à demeure. Goulot du sac fixé aux lèvres de la plate abdominale. Moignon épiploïque rétréci dans le ventre. 47 litres.	Morte par péritonite.	
128	14 mai 1874.	30	G.	Ar.	Gé.	Ponction quinze jours avant. Pas d'adhérences. Kyste perforé et rompu en plusieurs points avant l'opération. Parois kystiques friables, ramollies. Ovaire très-hypertrophié du volume d'un œuf de dinde. 9 litres de liquide. Toilette soignée du péritoine. Pédicule à l'angle inférieur.	Morte par péritonite.	
129	21 mai 1874.	33	D.	M.	H.	Adhérences générales, molles et friables, avec les parois abdominales, le grand épiploon en haut, les intestins en arrière. Pédicule court, fixé à l'angle inférieur. 41 litres de liquide brunâtre très-riche en cholestérine.	Morte le 3 ^e jour. (1)	
130	23 mai 1874.	37		Cancer.	Colléide.	Cancer colloïde généralisé de tout le mésentère. Loges kystiques perdues dans la masse colloïde, remplies d'un liquide sanguin d'un brun très-foncé. Hernie ombilicale du volume d'un œuf de dinde, contenant de petits kystes remplis de sang noir. Incision exploratrice; on referme le ventre. A la suite, apparition des parois abdominales, disparition de la matière colloïde lors de l'autopsie.	Morte après 23 jours par épuisement. Paralyse de l'intestin. Tout le gros intestin rempli de matières fécales accumulées.	
131	14 juin 1874. Dr Soye.	28	D.	M.	Sé. Pu.	Malade depuis longtemps paraplégique, atteinte de boulimie, dyspeptique, extrêmement polyurique. Troubles graves de l'inervation et de la nutrition, ne pouvant marcher depuis plusieurs années. Pas d'adhérences. 24 litres de liquide. Pédicule à l'angle inférieur.	Mort subite le 9 ^e j. (pas d'autopsie).	
132	20 juin 1874. Dr Bigourdan.	20	D.	U.	Sé.	Pas d'adhérences. 45 litres de liquide limpide. Pédicule à l'angle inférieur.	Guérison.	
133	7 juillet 1874.	21	G.	M.	Sé.	Adhérences très-peu étendues. Ovaire gauche hypertrophié, gros comme un œuf. Pédicule long de 40 centimètres lié à l'angle inférieur. 4 litres.	Guérison.	
134	22 juillet 1874.	22	G.	U.	Sé.	Kyste développé dans le ligament large droit, ayant décollé et décollé le mésentère qui se trouve refoulé en avant avec la masse intestinale qui en dépend. Le péritoine de la fosse iliaque également décollé par la tumeur; vessie repoussée au fond du bassin. Adhérences générales très-solides sur la face antérieure de la tumeur, rompues avec le grattoir; cinq ligatures perdues. Compression manuelle pendant quinze minutes. Une grande loge à contenu séreux (41 litres); une masse aréolaire grosse une fois et demie comme une tête d'adulte. Traitement par suppuration.	Guérison.	
135	41 août 1874.	53	Lig. large. D.	Mi.	Sé. Gé.	Adhérences généralisées, exceptionnellement épaisses et fibreuses, se divisant spontanément en feuilles au niveau des parois abdominales également fortes avec l'épiploon qui coiffe la tumeur, plus friables avec l'intestin grêle, dont les anses sont mélangées avec les masses aréolaires et fort difficiles à reconnaître. Une anse est entouree par le histouri; adossement, deux points de suture métalliques. Ponction d'une grande loge qui donne une vingtaine de litres de liquide purulent, mélangé en grande quantité de matière sébacée (plus d'un kilogramme). Évacuation de la masse aréolaire laborieuse; six ligatures perdues sur le péritoine et le mésentère. La tumeur s'insère par un gros pédicule, large, s'enfonçant et entourant dans le ligament large. Traitement par suppuration. Épuisée par de nombreuses ponctions extérieures et les suppurations.	Morte (choc).	
136	18 août 1874. Dr Féréal.	26	Lig. large. G.	Mi.	Pu. Gé.	Adhérence d'une large frange épiploïque sur la partie supérieure du kyste qui ne contient que peu d'aréoles. En décollant l'adhérence, on voit que la paroi kystique est ulcérée au-dessous, et se serait vidée dans le ventre sans cet opercule formé par l'épiploon entamé. Pédicule à l'angle inférieur.	Guérison.	
137	31 août 1874. Dr Basadre.	18	G.	Mi.	Pu.	Pas d'adhérences. 48 litres de liquide. Incision très-courte (8 centimètres environ). Pédicule à l'angle inférieur.	Guérison.	
138	7 septembre 1874.	28	G.	U.	Sé.	Énorme tumeur; incision des parois abdominales remontant à quatre travers de doigts au-dessus de l'ombilic. Dans la moitié supérieure, adhérence de l'épiploon (plus de la longueur des deux mains) très-saignante après décollement (vingt-cinq pièces, puis compression entre des serviettes pendant vingt-cinq minutes). Extraction fort pénible; du liquide kystique et du sang ont coulé dans le ventre. Toilette du péritoine. L'épiploon écaillé, rétréci dans le ventre, sans ligature. Pédicule à l'angle inférieur.	Guérison.	
139	22 septembre 1874.	59	G.	Mi.	Gé. Pu.	Kyste rempli de matière colloïde jaunâtre. Dégénérescence semblable de l'épiploon. Un pédicule qui fut fixé à l'angle inférieur.	Mort.	
140	24 septembre 1874. Dr Gouéroy.	45	G.	Cancer kystique.	Colléide.	Pas d'adhérences. Ovaire hypertrophié. Liquide, 45 litres. Pédicule à l'angle inférieur.	Guérison.	
141	29 septembre 1874.	43	D.	U.	Sé.	Pas d'adhérences. 9 litres de liquide. Pédicule à l'angle inférieur.	Guérison.	
142	6 octobre 1874.	27	G.	U.	Sé.	Pas d'adhérences.	Guérison.	

(1) Hémorragies multiples et répétées par le nez, la bouche, la vulve, l'anus, vomissements de sang; pas trace d'inflammation dans la cavité abdominale.

NUMÉROS	DATE DE L'OPÉRATION ET NOM DU MÉDECIN TRAITANT.	ÂGE	SIÈGE.	DISPOSITION INTÉRIEURE du kyste.	NATURE du contenu.	COMPLICATIONS. — ADHÉRENCES. — VOLUME DE LA TUMEUR. — TRAITEMENT DU PÉDICULE.	SUITES IMMÉDIATES.	SUITES ÉLOIGNÉES.
143	8 octobre 1874.	26	D.	U.	Sé.	Pas d'adhérences. Quantité du liquide, 48 litres. Pédicule à l'angle inférieur.	Guérison.	
144	15 octobre 1874.	21	D.	Mu.	Sé. Pu.	Pas d'adhérences. Tumeur formée de trois loges, dont une purulente, 45 litres. Pédicule à l'angle inférieur.	Guérison.	
145	27 octobre 1874. D ^{rs} Billard et Raymond.	45	D.	U.	Vis.	Pas d'adhérences. 48 litres de liquide. Pédicule à l'angle inférieur.	Guérison.	
146	5 novembre 1874.	45	G. large.	U.	H.	Kyste développé au-dessous et en arrière du ligament large, brisé par lui et la trompe gauche. Pas d'adhérences. On excise la majeure partie du kyste pour tenter le traitement par suppuration; mais le fond de l'induratum est recouvert de masses fongueuses végétales qui saignent, et amènent plus tard une suppuration très-abondante. On se décide à enlever ces masses en énucléant le fond de la tumeur par dissection du péritoine pariétal. Lambeaux du péritoine disséqués, fixés aux lèvres de la plaie; au fond de celle-ci, sept pinces laissées à demeure. Liquide, 40 litres.	Guérison.	
147	17 novembre 1874.	47	D.	Mi.	Gé. H.	Pas d'adhérences. Kyste rompu dans le ventre avant l'opération. Toilette du péritoine. Liquide, 8 litres. Masse aréolaire du volume de la tête d'un enfant de dix ans.	Guérison.	
148	20 novembre 1874.	58	D.	M.	Sé. Pu.	Adhérences sur toute la face antérieure de la tumeur avec les parois abdominales; elles sont molles et très-vasculaires. Ascite et odème des parois. Pédicule gros, court, tordu sur lui-même. Fixé à l'angle inférieur de la plaie. Liquide, 46 litres.	Guérison.	
149	1 ^{er} décembre 1874. D ^r Gauthier.	45	Lig. large. G.	M.	H.	Adhérences de formation récente sur la face antérieure; plus solides avec l'épiploon, très-résistantes en arrière et à gauche avec l'intestin grêle. La tumeur a décollé le mésentère qu'elle remplit; elle adhère aussi au côté gauche de l'utérus. Liquide, 48 litres. Traitement par suppuration.	Succombe le 3 ^e jour avec des symptômes de manie aiguë. (A. Voisin.)	
150	3 décembre 1874.	43	D.	Mi.	Gé.	Adhérences générales très-épaisses et fibreuses à gauche, plus friables et vasculaires à droite. Péritoine étalé; hémorrhagie en masse. Pédicule grêle, assez long, fixé à l'angle inférieur. Liquide, 40 litres.	Guérison.	
151	13 décembre 1874.	37	Lig. large. G.	M.	Sé.	Pas d'adhérences. Entraînement considérable de l'utérus en haut. Liquide, 49 litres. Canne à demeure et suppuration.	Morte par péritonite.	
152	17 décembre 1874. D ^{rs} Collin et Morin.	28	D.	Mi.	Gé. Pu.	Adhérences très-étendues avec les parois abdominales et l'épiploon. Les deux trompes adhérent à la surface du kyste; elles ont entraîné l'utérus, dont le fond fait saillie au-dessus du pubis. Pédicule court, fixé à l'angle inférieur de la plaie et les moignons des deux trompes avec lui, enlevés deux derniers organes ont été liés et enlevés avec le sac. Liquide, 43 litres.	Guérison.	

153	5 janvier 1875.	21	D. et G.	M.	Sé.	Un kyste sur chaque ovaire, celui du côté gauche moins gros que celui de droite. Avoine adhérente. Les deux pédicules courts et gros, tous deux fixés parallèlement à l'angle inférieur de la plaie.	Guérison.	
154	26 janvier 1875.	21	D.	Mi.	Gé.	Adhérences étendues avec l'épiploon. Masse aréolaire comme tête d'enfant, 47 litres de liquide. Pédicule long, grêle, tordu sur lui-même, fixé à l'angle inférieur.	Guérison.	
155	28 janvier 1875.	53	Lig. large G.	Mi.	Gé. Pu.	En grande partie aréolaire; la portion kystique est dans la cavité abdominale; la masse aréolaire sous le ligament large; on ouvre; une lige suppurée. Pour énucléer cette partie sous-péritonéale, il faut inciser le ligament large. Six pinces furent laissées à demeure sur les vaisseaux. Traitement par suppuration.	Guérison.	
156	2 février 1875. D ^r Barnier.	51	Lig. large G.	Ar.	Gé.	Adhérences générales en arrière, avec mésentère et intestins faibles et très-vasculaires. La tumeur sinuée sous le ligament large envole un gros prolongement à la corne gauche de l'utérus auquel elle adhère. Incision du ligament large; énucléation; vingt pinces à demeure sur des vaisseaux au fond du bassin. Traitement par suppuration. Durée de l'opération, deux heures.	Succombe le 2 ^e jour. Péritonite.	
157	3 février 1875.	45	G.	Mi.	Gé.	Principalement aréolaire. Tumeur énorme. Adhérences générales; fibreuses et solides dans la moitié gauche; très-résistantes et très-solides en haut et en arrière; plus récentes dans la moitié droite où elles atteignent l'épiploon fortement vascularisé (compression avec vingt-cinq pinces). Après que la ponction a donné 10 litres de liquide très-épais, il faut recourir au morcellement pour enlever la masse aréolaire qui cube une douzaine de litres. Pédicule à l'angle inférieur (durée; trois heures quinze minutes).	Morte le 3 ^e jour, dû-fait de réaction.	
158	4 février 1875.	42	G.	U.	Pu.	Adhérences générales très-anciennes. 44 litres de liquide fortement purulent.	Morte par péritonite.	
159	9 février 1875.	22	Kyste hydatidique.	Kyste hydatidique.		Kyste hydatidique du cul-de-sac vésico-utérin pris pour un kyste ovarique. Excision de la partie supérieure de la poche; traitement par suppuration du reste.	Guérison.	
160	23 février 1875.	42	G.	Mi.	Gé.	Adhérences partielles avec l'épiploon et la paroi abdominale antérieure. Liquide, 8 litres. Masse aréolaire grosse comme deux têtes d'adulte. Pédicule long et grêle fixé à l'angle inférieur.	Guérison (1).	
161	4 mars 1875.	40	G.	M.	Sé.	Adhérences étendues, molles, de la largeur de la main sur le côté droit de la tumeur et en arrière; fibreuses sur la ligne médiane en avant. Liquide, 17 litres. Pédicule long, fixé à l'angle inférieur de la plaie.	Guérison.	
162	14 mars 1875.	30	D.	M.	H.	Adhérences générales, principalement résistantes en arrière. De ce côté et tout à fait en bas, un voisinage du pédicule, une ansse d'intestin grêle est si intimement unie, qu'on ne peut la détacher. On découpe la portion de paroi kystique qui reste accolée, et on la fixe, après un pédicule, entre les lèvres de la plaie des parois du ventre. Quantité du liquide, 47 litres.	Guérison.	

(1) Prise d'accidents graves d'occlusion intestinale, 20 jours après l'opération; succomba en 24 heures.