

NUMEROS.	DATE DE L'OPERATION ET NOM DU MEDECIN TRAITANT.	AGE.	SIÈGE.	DISPOSITION INTERIEURE du Kyste.	NATURE du CONTENU,	COMPLICATIONS. — ADHÉRENCES. — VOLUME DE LA TUMEUR. — TRAITEMENT DU PÉDICULE.	SUITES IMMÉDIATES.	SUITES ÉLOIGNÉES.
163	18 mars 1875.	30	G.	Ar.	Gé. Pu.	Généralement adhérent par des fausses membranes molles et friables; sauf en un point situé au-dessous du foie. A ce niveau, il s'est formé des fausses membranes épaisses et fibreuses, qui oblitéraient une partie de la substance, plus large qu'une pièce de 5 francs qui existe à la surface de la tumeur. Pendant l'extraction, du liquide visqueux tombe dans le ventre par cette porte de substance. Toilette du péritoine. Plusieurs espaces suppurés. Pédicule gros et court à l'angle inférieur. Volume total, 19 litres.	Guérison.	
164	1 <sup>er</sup> avril 1875. Dr Hallé.	32	G.	M.	Sé.	Adhérénces généralisées de formation récente, en avant et sur les côtés. Feuillet pariétal du péritoine éraillé et saignant. Pédicule long, fixé à l'angle inférieur de la plate. Liquide, 15 litres (cholestérine abondante).	Guérison.	
165	6 avril 1875.	42	D.	M.	Pu.	Adhérénces générales presque partout assez anciennes. Feuillet pariétal du péritoine saignant en nappe sur plusieurs points. Ligatures perdues. Liquide fortement purulent, 20 litres.	Morte par péritonite	
166	15 avril 1875.	39	G.	U.	Sé.	Pas d'adhérénces. Adoption définitive de l'inspiration appliquée à la ponction des kystes ovariens (résultat avantageux). Liquide, 12 litres. Pédicule à l'angle inférieur.	Guérison.	
167	20 avril 1875. D <sup>rs</sup> Duvenot et Dusart.	53	Mésentère et bassin.	Cancer.		Masses cancéreuses venant du mésentère et du péritoine pelvien, mi-solides et liquides, simulant un kyste aréolaire.	Mort.	
168	29 avril 1875.	42	D.	Mi.	Vis.	Adhérénces anciennes et fibreuses avec la paroi abdominale en avant; plus molles et plus vasculaires, en haut, avec l'épiploon qui reste saignant, également molles mais moins étendues en arrière. Compression manuelle de l'épiploon et d'une portion de paroi pendant quinze minutes. 18 litres de liquide brun; masse aréolaire remplissant une cuvette. Pédicule à l'angle inférieur.	Guérison.	
169	4 mai 1875. Dr Siredey.	38	Lig. large D.	U.	Sé.	Pas d'adhérénces. Kyste sessile implanté sur le ligament large par un goulot rétréci de 0,05 de diamètre. Trompe droite large rente au sac et enlevée avec lui. Très-petite cavité adhérente. Traitement par suppuration.	Guérison.	Un abcès sous-péritonéal qui vient s'ouvrir dans la vessie.
170	10 mai 1875. Dr Loquet.	38	D.	M.	Sé.	Adhérénces très-limitées en avant. Hypertrophie de la trompe droite qui est enlevée avec le sac. Loges du kyste emboîtées, 10 litres de liquide. Pédicule court et très-large fixé à l'angle inférieur.	Guérison.	
171	11 mai 1875. Dr Bidault.	27	G.	Mi.	Sé. Vis.	Quelques adhérences avec le feuillet pariétal antérieur; une grosse loge adhérente au fond de l'excavation, enflammée et suppurée; elle se rompt pendant les manœuvres d'extraction; application de pincées; rien ne tombe dans le ventre. 47 litres de liquide. Pédicule à l'angle inférieur.	Guérison.	

173	1 <sup>er</sup> juin 1875. Dr Yussac.	54	G.	Kyste dermoïde.	H.	Adhèrence très-forte de l'épiploon qui unit ensemble le kyste à la paroi abdominale. Deux grosses loges communiquant ensemble par un goulot étroit. 19 litres de liquide. On ne peut isoler une portion du sac qui adhère à l'épiploon; on la respecte et on la prend entre les lèvres de la plate, à côté du pédicule, du kyste qui est gros et court.	Morte le 3 <sup>e</sup> jour par abcès de réaction (choe).	
174	22 juin 1875.	52	D.	M.		Grand épiploon hypertrophié en avant du kyste, adhérent en bas et sur les côtés. En arrière, adhérences fibreuses très-solides avec l'intestin, ayant déterminé la torsion du pédicule kystique. Détachement de ces adhérences très-pénible. Portion inférieure du grand épiploon restant saignante, liée en masse, puis excisée; finalement, fixée à côté du pédicule kystique à l'angle inférieur. Deux ligatures perdues. Liquide, 21 litres.	Guérison.	
175	24 juin 1875. D <sup>rs</sup> Ricord et Calvo.	32	D.	U.	Sé.	Pas d'adhérénces. 11 litres de liquide. Pédicule à l'angle inférieur.	Guérison.	
176	22 juillet 1875.	19	D.	M.	Vis.	Adhérénces antérieures; d'autres au fond du bassin. Kyste ouvert avant l'opération. Péritoine très-saignant; compression par les pincées pendant vingt-cinq minutes. Toilette soigneuse du péritoine. 14 litres de liquide un peu filant. Pédicule long et mince à l'angle inférieur.	Guérison.	
177	27 juillet 1875.	21	G.	Mi.	Vis.	Pas d'adhérénces. 17 litres de liquide. Pédicule long, assez gros.	Guérison.	
178	3 août 1875. Dr Loquet.	32	D.	U.	Sé.	Pas d'adhérénces. 17 litres de liquide semblable à de l'ascite. Pédicule à l'angle inférieur.	Guérison.	
179	5 août 1875.	39		Cancer kystique.		Adhérénces généralisées avec les parois abdominales, l'intestin, le mésentère en arrière. 20 litres de liquide brun et purulent. Enormes masses encéphaloïdes. Quatre ligatures perdues. Compression par les pincées; drainage du cul-de-sac postérieur du vagin.	Morte d'épuisement le 4 <sup>e</sup> jour.	
180	14 septembre 1875.	42	Lig. large D.	M.	Sé.	Adhérénces étendues sur toute la surface des parois abdominales en avant; en haut, avec l'épiploon qui reste saignant après décollement. Cette portion saignante prise dans une ligature en masse, et fixée entre les lèvres de la plate. Liquide, 19 litres. Traitement par suppuration.	Guérison.	Pendant la convalescence est prise d'orchite grave et de rhumatisme articulaire suraigu. Succombe le 36 <sup>e</sup> jour.
181	28 septembre 1875. Dr Véron.	35	Lig. large G.	Mi.	Pu.	La tumeur est située dans l'épaisseur et au-dessous du ligament large dédoublé; elle adhère au côté de l'utérus, qu'elle entraîne avec elle. Pour énucléer, il faut porter une ligature sur la trompe gauche, au voisinage de l'utérus; décoller et libérer celui-ci; inciser le ligament large; disséquer. En énucléant la partie profonde, gros vaisseaux pris dans cinq ligatures métalliques. 12 litres	Guérison.	

NUMÉROS.	DATE DE L'OPÉRATION ET NOM DU MÉDECIN TRAITANT.	AGE.	SIÈGE.	DISPOSITION INTÉRIEURE du kyste.	NATURE du CONTENU.	COMPLICATIONS. — ADHÉRENCES. — VOLUME DE LA TUMEUR. — TRAITEMENT DU PÉDICULE.	SUITES IMMÉDIATES.	SUITES ÉLOIGNÉES.
182	25 octobre 1875.	46	Lig. large G et mésentère.	Ar.	Sé.	de liquide complètement purulent; grosse masse aréolaire. Trois pédicules; le premier formé par la trompe coupée et la corne utérine; le deuxième par un grand lambeau du ligament large, dont une partie a été réséquée; le troisième par le pédicule vrai du kyste qui venait de l'ovaire. Entre les lèvres de la plaie est encore suturée le deuxième lambeau du ligament large, décollé, afin d'empêcher l'entrée du pus dans le ventre. Enfin, les chefs des cinq ligatures métalliques sont attirés et fixés entre les lèvres de la plaie. Traitement par canule à demeure et suppuration.	Morte, péritonite suraiguë.	
183	2 novembre 1875.	42	G.	M.	Vis.	Pas d'adhérences. 40 litres de liquide. Implantation dans le ligament large. Traitement par suppuration.	Morte le 4 <sup>e</sup> jour, péritonite aiguë.	
184	14 novembre 1875. Dr Borte.	52	Bassin.	Cancer kystique.	Pu. H.	Implantation sur le fond du bassin, en arrière de l'utérus; la tumeur adhère à face postérieure de celui-ci.	Mort.	
185	23 novembre 1875.	47	G.	Mi.	Sé. H.	Énorme tumeur recouvrant toute la cavité abdominale à la manière d'une cuirasse, et remplissant tout le bassin. Adhérences avec les parois abdominales; adhérences très-fortes avec l'épiploon, dont une partie est réséquée au fer rouge. Deux ligatures perdues sur l'épiploon; six autres sur différents points saignants du péritoine pariétal. L'épiploon cautérisé, réduit dans le ventre. Longueur de l'incision faite aux parois, 0,53. Pédicule du kyste court et grêle, fixé à l'angle inférieur, puis cautérisé.	Guérison.	
186	30 novembre 1875.	30	D.	Mi.	Vis.	Adhérences généralisées sur toute la face antérieure, très-solides et fibreuses du côté gauche et à l'épigastre; moins anciennes dans la moitié droite. 14 litres de liquide. Sept ligatures perdues sur le péritoine pariétal (à gauche). Environ 2 litres d'ascite. Pédicule court fixé à l'angle inférieur, puis cautérisé.	Guérison.	(1)
187	9 décembre 1875. Drs Gallard et Chédevaigne.	55	D.	Mi.	Vis.	Géométrie énorme des parois abdominales. Adhérences généralisées avec les parois abdominales, très-résistantes et fibreuses; surtout à l'angle inférieur et à l'angle inférieur. Le kyste est contenu dans un volume de 10 litres. Les ligatures sont perdues pendant vingt minutes, puis huit ligatures perdues quand on les retire. Pédicule volumineux assez long; cautérisation.	Guérison.	

188	7 décembre 1875.	30	G.	U.	H.	Adhérences générales extrêmement vasculaires. 12 litres de liquide. Trois ligatures perdues sur le péritoine pariétal. Un point de 2 centimètres carrés environ, saignant, en nappe, est cautérisé au fer rouge. Pédicule à l'angle inférieur, puis cautérisé.	Guérison.	
189	14 décembre 1875.	53	Foss. iliaque gauche.	Cancer kystique.	Pu. H.	Implantation des plus étendues dans la région de l'ovaire, le fond du bassin, et jusque dans le cul-de-sac vésico-utérin.	Mort.	
190	21 décembre 1875.	26	G.	Mi.	H.	Pas d'adhérences sur la moitié inférieure du kyste; au contraire, elles sont généralisées sur toute la moitié supérieure, complètement fibreuses, exceptionnellement résistantes, ce qui rend l'extraction difficile, mais ne donne pas de crainte d'hémorrhagie. En effet, malgré des efforts d'extraction considérables, on n'eût pas à faire une seule ligature perdue. 46 litres de liquide chocolat; une masse aréolaire du volume d'une tête. Pédicule fixé à l'angle inférieur, puis cautérisé.	Guérison.	
191	6 septembre 1897.	20	Rate.	U.	Vis.	Incision dépassant l'ombilic de quatre travers de doigt. Grand épiploon adhérent au bassin et à la partie la plus déclive de la tumeur. Paroi kystique très-épaisse; implantation sessile sur la rate très-hypertrophiée; surface de la tumeur sillonnée par de très-gros vaisseaux. Ligature successive de toute la portion de la rate à enlever avec la tumeur; adhérences intestinales et épiploïques. Quatre ligatures métalliques placées sur l'épiploon gastrosplénique et très-rapprochées de la rate, puis excision au-dessus des fils avec le fer rouge. Même conduite pour l'ablation de la portion de rate qui donnait insertion au kyste. Les surfaces caustiques et les ligatures métalliques abandonnées dans la cavité abdominale. Toilette du péritoine. Suture des parois au moyen de neuf ligatures à anses profondes et de cinq sutures entortillées. L'enveloppe kystique pesait 1140 grammes, non compris le poids de la portion de rate. Liquide de 4 à 5 litres, épais, visqueux, brunâtre, chargé de leucocytes, de cholestérine, de globules sanguins altérés, etc.	Guérison.	

(1) Le vingt-cinquième jour test prise de symptômes graves d'occlusion intestinale : vomissements fécaloïdes, refroidissement, etc. Il y avait torsion sur elle-même de l'iliaque. Tout s'est dissipé.

DEUXIÈME SÉRIE.

GASTROTOMIES PRATIQUÉES POUR L'ABLATION DE TUMEURS SOLIDES

De l'utérus, de l'ovaire, du mésentère, du ligament large, Et de tumeurs fibro-cystiques de l'utérus et utéro-cystiques, Depuis le 15 août 1871 jusqu'au 31 décembre 1875.

- Ce nouveau groupe comprend 30 opérations de gastrotomie se répartissant ainsi :
- 1° 25 *hystérotomies* : 16 pour l'ablation de tumeurs fibreuses interstitielles de l'utérus; — 6 pour des tumeurs fibreuses sous-péritonéales de l'utérus; — 3 pour des tumeurs fibreuses développées dans le cul-de-sac vésico-utérin;
  - 2° 1 pour l'ablation d'une tumeur fibreuse et une tumeur fibro-graisseuse du mésentère;
  - 3° 1 pour une tumeur fibreuse et une tumeur fibro-graisseuse du mésentère;
  - 4° 1 pour une tumeur encéphaloïde du mésentère prise pour un kyste aréolaire;
  - 5° 1 sarcome méullaire du ligament large pris pour une tumeur fibreuse.

HYSTÉROTOMIES

I. — TUMEURS FIBREUSES.

NUMÉROS.	DATE ET NOM du MÉDECIN TRAITANT.	ÂGE.	IMPLANTATION de LA TUMEUR.	NATURE.	PROCÉDÉ OPÉRATOIRE. COMPLICATIONS. TRAITEMENT DU PÉDICULE.—VOLUME DE LA TUMEUR.	SUITES IMMÉDIATES.	SUITES ÉLOIGNÉES.
192	15 août 1874. D <sup>rs</sup> Bouvier et Lève.	32	Interstitielle de l'utérus	Fibrome.	Le ventre ouvert, le péquet intestinal est projeté hors du ventre pendant un effort de vomissement; il fut tenu enveloppé dans des serviettes chauffées, car il ne put être réduit dans le ventre qu'après l'ablation de la tumeur par morcellement; la section de l'utérus porte sur son col, un peu au-dessus de l'insertion vaginale. Moignon utérin fixé à l'angle inférieur de la plaie. Exstirpation des ovaires. Poids du myome et des parois utérines enlevés, 4260 grammes.	Guérison.	
193	26 octobre 1874.	37	Interstitielle de l'utérus	Fibrome.	Amputation de tout le corps utérin, avec lui sont enlevés les trompes et les ovaires. Moignon fixé à l'angle inférieur. Toilette du péritoine. Myome développé dans la paroi latérale droite de l'utérus; les parois de la matrice hypertrophiées, épaissies de 0,06. Un kyste du volume d'une noisette dans l'ovaire droit; le gauche sain. Poids de la tumeur, 4225 grammes.	Guérison.	
194	6 décembre 1874. D <sup>r</sup> Guérard.	46	Interstitielle de l'utérus	Fibrome.	Développée dans le fond* de l'organe; parois utérines hypertrophiées, épaissies de 4 centimètres. Ablation par morcellement; imputation sur le pédicule au-dessus de l'ovaire. Exstirpation des ovaires. Hémostase par compression manuelle des serrés-cervicants; moignon à l'angle inférieur. Poids, 3850 grammes.	Guérison.	
195	30 décembre 1874.	42	multiples, interstitielles, sous-péritonéales, sous-muqueuses.	Fibrome.	200 grammes d'ascite; surface de la tumeur mamelonnée et lobulée. Morcellement. Environ trente-sept myomes indépendants, de diverses grosseurs, les uns interstitiels, d'autres sous-muqueux et sous-péritonéaux. Énucléation de myomes logés au niveau des culs-de-sac utéro-vésical et utéro-rectal. Amputation portant très-bas sur le col; moignon à l'angle inférieur. Exstirpation des ovaires et des trompes. Poids, 3780 grammes.	Guérison.	Par la suite, retour à plusieurs reprises des signes ordinaires de la menstruation avec écoulement sanguin par la vulve et le p. dicule.
196	20 février 1872 (1).	39	Interstitielle de l'utérus (fond et moitié droite de l'organe).	Fibrome.	Principalement développée dans le fond et la paroi latérale droite de l'utérus qui soulève et exhausse le ligament large et l'ovaire droit, tandis que les organes correspondants du côté gauche sont profondément engagés sous la tumeur. Ablation par morcellement du fond de l'utérus et de la moitié supérieure droite de l'organe; extirpation de l'ovaire et de la trompe du même côté. Moignon à l'angle inférieur. Poids, 3425 grammes.	Guérison.	Morte le 9 <sup>e</sup> jour, hématocèle rétro-utérine, hémorrhagie s'étant faite à la surface de l'ovaire gauche conservé.
197	42 décembre 1872. D <sup>r</sup> Bernard.	24	Interstitielle de l'utérus (fond de l'organe).	Fibrome calcaire par places.	Tumeur énorme dépassant l'ombilic de quatre travers de doigt; adhérences très-étendues avec l'épiploon. Morcellement long et pénible, tant la tumeur est dense et volumineuse. Grande vascularité, dont on se rend difficilement maître par suite de la densité du tissu fibreux. Résection d'une portion d'épiploon. Conservation du côté gauche de la coque cellulo-fibreuse qui enveloppait la tumeur. Treize pièces laissées à demeure sur les vaisseaux. Amputation au-dessus de l'insertion vaginale. Durée de l'opération, six heures. Poids du fibrome, 46 kil. 500 gram.	Morte le 5 <sup>e</sup> jour par étranglement interne causé par une bride épiploïque enflammée et devenue adhérente.	
198	26 juin 1873. D <sup>rs</sup> Paul Dubois et Taborlé.	41	Interstitielle de l'utérus (fond de l'utérus).	Fibrome.	Ablation par morcellement. Amputation portant sur la moitié inférieure du corps de l'utérus, et comprenant les trompes et les ligaments de l'ovaire. Les deux ovaires conservés. Pédicule fixé à l'angle inférieur. Volume d'une tête d'adulte.	Guérison.	Le flux menstruel a régulièrement persisté par la suite.
199	3 juillet 1873.	43	Interstitielle de l'utérus (fond de l'utérus).	Fibrome.	Tumeur d'abord dure et franchement fibreuse, puis se ramollissant et donnant une fausse fluctuation dans les dernières semaines qui précèdent l'opération. Un peu d'ascite. Morcellement. Amputation portant sur l'union du corps et du col. Kyste sanguin du volume d'un œuf de poule, développé dans un des pavillons des trompes. Excision des trompes et des ovaires. Pédicule à l'angle inférieur. Poids, 2850 grammes.	Guérison.	
200	15 juillet 1873.	51	Interstitielle de l'utérus (fond de l'organe).	Fibrome.	Tumeur principalement développée en hauteur, envoyant par en haut deux grands lobes qui s'engagent profondément sous chaque hypochondre. La tumeur est bridée de toutes parts par des anses intestinales. Autour de la tumeur, une enveloppe cellulo-vasculaire qui adhère aux organes voisins, notamment à la vessie qui est fortement entraînée en haut et en avant. Sa cavité se trouve divisée en deux parties par la forte pression que le pubis exerce sur elle et la tumeur; aussi la sonde, engagée dans l'urèthre, ne renvoie-t-elle pas sur l'existence de la deuxième cavité dans laquelle elle ne peut pénétrer. Morcellement; décollement et dis-	Morte le 3 <sup>e</sup> jour, épuisement et peritonite partielle.	

(1) Ces cinq observations (de 192 à 196) ont été publiées dans notre Monographie : *Hystérotomie*, par Péan et Urdy, 1873. Celles qui suivent sont inédites; elles ont été communiquées à M. Pozzi, qui les a signalées dans sa thèse d'agrégation : *De la valeur de l'hystérotomie*, 1875.

NUMÉROS.	DATE ET NOM du MÉDECIN TRAITANT.	ÂGE.	IMPLANTATION de LA TUMEUR.	NATURE.	TRAITEMENT DU PÉDICULE. — VOLUME DE LA TUMEUR. PROCÉDÉ OPÉRAIRE. COMPLICATIONS.	SUITES IMMÉDIATES.	SUITES ÉLOIGNÉES.
201	31 juillet 1873.	41	Sous-péritonéale (fond de l'utérus).	Fibrome creusé de géodes.	section de la coque cellulo-vasculaire. En l'incisant sur la ligne médiane, le bistouri atteint le fond de la vessie qu'elle revêt. Suture de cette incision. Amputation de l'utérus tout près de son insertion vaginale. Moignon à l'angle inférieur; ablation des trompes et des deux ovaires. Opération très-laborieuse; durée cinq heures. Poids, 5850 grammes. Tumeur sous-péritonéale développée sur le fond de l'utérus hypertrophié, contenant dans son intérieur de nombreuses géodes; et infiltrée d'une telle quantité de sérosité, que le diagnostic était resté incertain pour quelques chirurgiens. Morcellement. Amputation portant sur le corps de l'utérus. Ovaire gauche dégainée et extirpée. Pédicule à l'angle inférieur. Poids du fibrome, 5875 grammes. Apparition des règles le soir de l'opération. — Pendant le traitement, formation d'un phlegmon de la fosse iliaque qui est évacué spontanément par le rectum. Troubles mentaux présentés par la malade avant l'opération, et ne se reproduisant plus par la suite.	Guérison.	
202	7 août 1873.	48	Grosse tumeur intersti- tielle; une plus petite sous-péritonéale. (La 1 <sup>re</sup> développée sur le fond de l'utérus; la 2 <sup>e</sup> sur la face anté- rieure du corps.)	1 portion à géo- des; le reste myome; la partie sous- péritonéale cartilagineuse.	Tumeur irrégulière formée de deux parties distinctes: une in- terstitielle sur le fond de l'utérus; une autre sous-péritonéale, sur la face antérieure du corps; la première creusée de géodes dans la première portion, plus profondément fibreuse et infiltrée; la deuxième très-dure et cartilagineuse. Hypertrophie considérable des parois et de la cavité de l'utérus, y compris le col. Ablation par morcellement; difficulté d'enlever ce prolongement antérieur qui s'étend dans le cul-de-sac vésico-utérin. Ablation des trompes et des deux ovaires. Kystes flottants et tubulés appendus au corps de Rosenmüller. Poids du fibrome, 43 kil. 325 gram.	Guérison.	
203	23 septembre 1873.	30	Multiplés et intersti- tielles de l'utérus (fond de l'organe).	Fibrome.	Tumeurs multiples enchâssées au milieu de fibres utérines entourant complètement le corps de l'organe dans sa moitié su- périeure. Toute cette partie considérablement hypertrophiée. Li- gature métallique placée au-dessous de la tumeur, puis excision en masse de celle-ci. Les dernières portions sont enlevées par morcellement, jusqu'à ce que le couteau rencontre un tissu uté- rin sain. Toute la trompe gauche hypertrophiée est enlevée avec la tumeur; une partie de la trompe droite reste au-dessous de la ligature. Poids, 1000 grammes.	Morte le 3 <sup>e</sup> jour par péritonite.	Bien réglée. Dans les premiers mois sta- tion verticale gênée par la traction du moignon utérin de- venu adhérent aux parois du ventre. In- convenant graduel- lement dissimulé par l'abaissement de la maternité.
204	4 décembre 1873. D <sup>rs</sup> Dufay et Bouchereau.	41	Interstitielle de l'utérus (fond de l'organe).	Fibrome.	Le myome occupait plus particulièrement le fond de l'organe, et celui-ci est considérablement hypertrophié dans toute sa por- tion inférieure; la muqueuse qui la tapisse a près de 2 centimètres d'épaisseur. Morcellement. Le myome descend si bas, qu'il faut amputer sur le col près de son insertion vaginale. On enlève en même temps les deux trompes et une partie des ligaments larges qui recouvraient la tumeur. Les deux ovaires conservés. Pédicule à l'angle inférieur. Poids de la tumeur, 4200 grammes.	Guérison.	

205	27 janvier 1874.	31	Interstitielle de l'utérus (fond de l'organe).	Fibrome.	Le myome occupait plus particulièrement le fond de l'organe, et celui-ci est considérablement hypertrophié dans toute sa por- tion inférieure; la muqueuse qui la tapisse a près de 2 centimètres d'épaisseur. Morcellement. Le myome descend si bas, qu'il faut amputer sur le col près de son insertion vaginale. On enlève en même temps les deux trompes et une partie des ligaments larges qui recouvraient la tumeur. Les deux ovaires conservés. Pédicule à l'angle inférieur. Poids de la tumeur, 4200 grammes.	Guérison.	
206	22 octobre 1874. D <sup>r</sup> Guibout.	35	Interstitielle de l'utérus (paroi postérieure).	Fibrome.	Le myome qui est bien développé dans l'épaisseur des fibres utérines, principalement aux dépens de la paroi postérieure, forme une tumeur considérable qui a rendu l'attraction hors du ventre fort difficile. Tout l'utérus et la tumeur sont recouverts par une coque cellulo-fibreuse très-vasculaire, qui a pris quelques adhérences avec le péritoine pariétal dans le flanc gauche; la rupture de celles-ci détermine une éralure, et nécessite l'appli- cation d'une ligature perdue. La trompe droite, très-hypertro- phiée, est accolée à la coque. Dans l'épaisseur du pavillon, un gros kyste sanguin en forme de cornemuse; l'ovaire droit hyper- trophié est enlevé. Ligature et excision d'une longue bride épi- ploïque qui adhère à la coque, et était devenue saillante après décollement. Morcellement. Moignon fixé à l'angle inférieur. La coque, qui avait été mélangée pendant l'opération, est ensuite liée en masse, puis excisée et sa base fixée près du moignon. Avec elle fut enlevée aussi la trompe gauche; l'ovaire du même côté conservé. Poids, 5 kilogrammes environ.	Guérison.	
207	27 avril 1875. D <sup>r</sup> Saint-Paul.	33	Interstitielle de l'utérus (paroi postérieure).	Fibrome.	Troubles nerveux considérables: paraplégie, ataxie, hyperes- thésie, attaques de nerfs. Fibrome à surface mamelonnée et très-irégulière, développé aux dépens de la paroi antérieure et du fond de l'utérus; trois lobes principaux, deux latéraux et un médian, enveloppés d'une coque cellulo-fibreuse très-vasculaire qui paraît se continuer avec le péritoine pariétal. Ablation par morcellement et amputation portant sur le col de la matrice. La partie la plus profonde de la coque est réappliquée autour du moignon, et fixée, comme lui, à l'angle inférieur. Douze pinces hémostatiques laissées en place pendant douze heures sur cette ligne de section. Poids de la tumeur, 3 kilogrammes.	Morte de péritonite au commencement du 4 <sup>e</sup> jour.	
208	12 juillet 1875.	33	Interstitielle de l'utérus (fond de l'organe).	Fibrome.	Tumeur globuleuse, lisse et unie. Pas de coque cellulo-vascu- laire. Ablation par morcellement; utérus très-hypertrophié; son col, sur lequel porte la section, a de 8 à 10 centimètres de dia- mètre. Moignon fixé à l'angle inférieur. Poids, 3260 grammes.	Morte de péritonite au commencement du 3 <sup>e</sup> jour.	
209	22 septembre 1869.	41	Tumeur fibreuse sur l'ovaire droit, kyste sur l'utérus hyper- trophié.	Fibrome et kyste.	II. — TUMEURS FIBRO-CYSTIQUES (1). Tumeur complexe: un fibrome de 12 centimètres de hauteur sur 6 de large développé sur l'ovaire droit, et adhérent à une tumeur kystique développée sur la face antérieure et le fond de l'utérus. Le corps et le col de celui-ci extrêmement hypertrophiés;	Guérison.	Présentée à l'Acadé- mie en 1872.

(1) Les observations 209, 210, 211 et 212 ont été publiées in extenso dans notre monographie sur l'hystérotomie; toutes les suivantes sont encore inédites.

NUMÉROS.	DATE ET NOM du MÉDECIN TRAITANT.	ÂGE.	IMPLANTATION de LA TUMEUR.	NATURE.	PROCÉDÉ OPÉRATOIRE. COMPLICATIONS. TRAITEMENT DU PÉDICULE. — VOLUME DE LA TUMEUR.	SUITES IMMÉDIATES.	SUITES ÉLOIGNÉES.
210	2 août 1870.	45	Implantation sur le corps de l'utérus.	Kystes et fi- bromes mul- tiples.	adhérant en arrière et en haut à l'épiploon. Le kyste plongeait dans le fond du bassin; non-seulement il adhérait à l'utérus, mais encore au vagin, au rectum, au cul-de-sac recto-vaginal. Deux fils métalliques sont passés, aussi près que possible, du plancher du bassin sur la ligne médiane, et à travers l'utérus à son insertion vaginale, puis on forme deux anses : dans la gauche, on étreint la presque totalité du kyste, une partie du ligament large correspondant et le col utérin; dans la droite, le reste de l'utérus, la totalité du ligament large droit, et les tumeurs placées plus haut. Excision au-dessus des fils, et cautérisation des surfaces au fer rouge. Deux pélicules se trouvaient ainsi constituées, puis fixés à l'angle inférieur de la plaie. Implantation sur le corps de l'utérus, excepté dans une partie de sa moitié gauche, de la tumeur principale qui est formée de loges kystiques abondamment 10 litres par la ponction et d'une masse fibreuse bosselée. Sur la corne gauche de l'utérus, un fibrome plein du volume de la tête d'un fœtus à terme, et supporté par un gros pédicule court. Plus bas et en arrière, troisième fibrome du volume d'un œuf de poule tombant dans le cul-de-sac utéro-rectal. Ligature portée à travers le corps utérin, au-dessous de la masse principale, puis excision de celle-ci par morcellement. Résection du fibrome gauche par écrasement, hémorrhagie, cautérisation au fer rouge; enfin excision du troisième fibrome. L'arrière-cavité des épiploons remplie de liquide ascitique, qui a pénétré par l'hiatus de Winslow, et simulait une autre tumeur. Incision des feuillets séreux; écoulement du liquide; toilette du péritoine. Moignon fixé à l'angle inférieur. Pendant le traitement, abcès péri-vésical et fistule vésicale s'ouvrant en bas de la ligne blanche.	Guérison.	
211	7 août 1871. D <sup>rs</sup> Delzenne et Love.	37	Sur la face antérieure de l'utérus.	Fibromes à géodes	Quelques adhérences avec l'intestin et l'épiploon. Tumeur enveloppée dans une coque cellulo-séreuse traversée par d'énormes vaisseaux. Incision de la coque, d'où on évacua la tumeur, puis on morcela cette dernière. Le morcellement montre qu'il s'agit d'un corps fibreux à géodes. En attaquant la portion pelvienne, on reconnaît qu'elle est unie à l'utérus par des adhérences modérément résistantes que l'on rompt. La coque, partout conservée, est liée en masse; la partie la plus profonde conservée et traitée à la manière d'un pédicule kystique. Conservation des deux ovaires et de l'utérus intact. Poids de la partie solide vidée de tout liquide, 7500 grammes; avec le liquide, la tumeur devait peser environ 40 kilogrammes.	Guérison.	
212	6 novembre 1871. Dr Hébert.	38	Fond de l'utérus.	Fibro- kystique.	Pas d'adhérences. D'abord ponction d'un gros kyste dominant 48 litres de liquide émollient, contenant de nombreux caillots sanguins visqueux. Le kyste fut évacué par une poche et excision. Morcellement du fibrome. <small>Utérus hypertrophié, comme au quartième mois de grossesse. Implantation sur le fond, à gauche, par un pédicule de la grosseur du bras. Ligature en masse, jointe sur le fond de l'utérus, intéressant une portion des trompes et des ligaments ronds. Conservation des ovaires. Excision du fond de l'utérus. Le restant du corps fixé entre les lèvres de la plaie des parois, et formant un énorme pédicule. La portion solide de la tumeur pesait 40 kilogrammes.</small>	[Mort par péritonite le 3 <sup>e</sup> jour.	

213	15 décembre 1874.	43	Fond et paroi anté- rieure de l'utérus.	Fibrome et kyste.	Ventre énorme. Toute la tumeur enveloppée d'une coque cellulo-séreuse, épaisse et très-vasculaire. Incision de cette coque. Ponction des loges, 40 litres de liquide séreux et citrin, et, au fond, louche, puis sanguin. Les vaisseaux devinrent énormes à mesure qu'on arrive au voisinage de l'utérus; l'émoulement complète nécessite un jeu de pinces considérable. Propension de la vessie à saillir hors du ventre. Ablation du fibrome par morcellement; il s'insérait sur le fond de l'utérus qui était volumineux, environ comme au cinquième mois de la grossesse. Ce fond utérin est lié, puis sectionné et fixé à l'angle inférieur. Une faible partie seulement de la coque fut excisée; le reste fut conservé et disposé entre les lèvres de la plaie, de façon à former une barrière contre la pénétration du pus dans la cavité abdominale. La portion solide pesait 7300 grammes. Après l'opération, l'utérus conservait encore un gros volume. Le lendemain, expulsion spontanée d'un œuf intact à quatre mois et demi de développement. La malade était veuve depuis neuf ans, et rien n'avait pu faire soupçonner au chirurgien qu'il put exister une grossesse pendant le développement d'une tumeur aussi volumineuse.	Guérison.	
214	12 juillet 1875. D <sup>r</sup> Despaux-Ader.	31	Fond et paroi posté- rieure de l'utérus.	Fibrome creusé de cavités kystiques suppurées.	Une ponction cinq semaines avant l'opération : 8 litres de sérosité limpide; à la suite, péritonite grave. Lors de l'opération, adhérences graves et très-saignantes, en haut et en arrière, avec l'épiploon; tout à fait en arrière et en bas, ainsi que sur les côtés, avec des anses d'intestin grêle, dont le feuillet séreux est très-enflammé. Pas de coque cellulo-séreuse. Ponction d'abord sans résultat, puis domant du pus. Décollement des adhérences. Tentatives d'extraction infructueuses, car la tumeur est suppurée et se déchire sous la pince. Odeur horrible de putridité. Morcellement qui fait découvrir une loge remplie de pus, qu'on épuise avec des éponges. Hémostase laborieuse exigeant l'application d'un grand nombre de pinces sur les adhérences décollées. Les anses d'intestin sont si friables, qu'on ne peut les saisir; elles sont décollées par tractions douces. Mais à ce moment, on reconnaît que trois d'entre elles sont ulcérées : suture par adossement sur les trois pertes de substance. Les parties de la tumeur qui avoisinent l'utérus sont solides, fibreuses, très-dures et non suppurées. Ligature définitive portant très-bas sur le col utérin; il reste un petit noyau de tissu fibreux, qu'on ne pouvait enlever qu'en amputant tout le col. Le moignon conservé est fixé à l'angle inférieur. On a extirpé l'ovaire gauche qui était flottant dans le ventre, ainsi que sa trompe contenant un kyste sanguin. L'ovaire droit conservé. Poids de la tumeur : 7 kilogrammes environ.	Mort rapide par ulcérations multiples de l'intestin et péritonite.	