

nombre d'observations de publiées et que nous avons avidement consultées, très peu d'angiomes siégeaient au bras, abstraction faite bien entendu des angiomes cutanés, et nous n'avons pu rencontrer que quelques exemples qui peuvent être comparés à celui qui fait l'objet de cette discussion.

L'opération n'a pas été des plus simples ; et en raison des adhérences, de la difficulté de sculter la tumeur très près du paquet vasculo-nerveux il a bien fallu inciser en plein tissu angiomateux parfois, ce qui a occasionné une hémorragie en nappe qui aveuglait le champ opératoire et mettait en question la vie de l'opéré, nécessitant la compression de l'arbre axillaire et même le tamponnement temporaire de la partie déjà libérée de la tumeur.

Après la ligature de la circonflexe le danger de l'hémorragie disparut et l'opération put être achevée dans d'excellentes conditions. Les suites ont été, comme d'habitude, normales : réunion par première intention sans drainage, enlèvement des fils le huitième jour, et sortie du malade, le dixième jour complètement guéri.

Il ne faudrait pas cependant, de cette trouvaille, conclure à la circonspection à outrance, se méfier des tumeurs bénignes et toujours songer à des surprises semblables, car en clinique on ne doit jamais tabler sur les raretés, mais néanmoins un point qu'il importe de mettre en vedette c'est qu'il faut être toujours convenablement outillé quand on entreprend l'extirpation de tumeurs profondes, de cette manière on se trouve en mesure de parer à tous les dangers, si danger il y avait, comme cela eut lieu durant l'opération de cette tumeur angiomateuse.

