

son était inapplicable ici puisque la tumeur remontait jusqu'à l'appendice xiphoïde et adhérait au foie, au ligaments rond et large, à l'estomac, au colon transverse, à toute l'étendue du grand épiploon et à toute la paroi abdominale jusque près de la région pubienne. J'aurais cherché vainement la cavité péritonéale et l'intestin en haut. Aussi je ne songeai pas à attaquer mon ennemi par cet endroit. Je prolongeai mon incision jusqu'à quelques centimètres du pubis, ne m'inquiétant pas de la vessie que je savais être vide. En atteignant cette région, j'eus le bonheur de tomber dans la cavité péritonéale. Le grand kyste qui se trouvait en vue, fut perforé avec le trocart de Spencer Welles et donna vingt-sept litres de liquide trouble. Six autres kystes, à base charnue, fibreuse, les uns du volume du poing les autres de la grosseur d'une tête de fœtus à terme, qui avaient proliféré vers le centre du grand kyste, contenaient des liquides et des substances divers.

Je ne rencontraï point de difficultés bien grandes à défaire les adhérences. Je fus cependant obligé de recourir au scalpel et au ciseau pour diviser quelques bandes fibreuses trop résistantes pour céder au travail purement manuel. Aucune de ces bandes fibreuses ne renfermaient de vaisseaux sanguins importants.

Comme je l'ai dit l'épiploon était adhérent dans toute son étendue avec la face postérieure de la tumeur. Je l'en séparai avec beaucoup de précaution. La moitié inférieure de cette membrane était tellement altérée et ramollie que la moindre traction la déchirait. Enfin j'arrivais sans accident au terme de l'opération qui a duré une heure et demi. La tumeur sortie du ventre, je procédai à la ligature du pédicule. Ce pédicule ne mesurait qu'environ deux pouces de longueur par un pouce de diamètre. Trop court pour être saisi et maintenu au dehors par le clam sans être fortement tirailé, et trop gros pour être ligaturé en masse, j'en fis la ligature perdue et partielle. Je le transfixai vers son milieu avec l'éguillo de Savigny chargée d'une ficelle de fouet, en évitant soigneusement de ne pas perforer ses vaisseaux, et je liai fermement ses deux moitiés; puis j'enlevais la tumeur par un dernier coup de scalpel appliqué à environ trois quarts de pouce au-dessus de la ligature.

L'épiploon, comme je viens de vous le dire, était tellement altéré et ramolli qu'il eut été plus qu'imprudent de le laisser intégralement dans l'abdomen. Je le sortis du ventre et l'étais sur une serviette bien blanche préalablement étendus sur la région épigastrique. Je ligaturai avec de la soie bien fine,