

s'agit-il d'une tumeur géodiforme dont l'excision doit donner lieu à un écoulement de sang ou de sérosité? Placez au pourtour de la tumeur des éponges et des serviettes en quantité suffisante: épongez soigneusement la surface de section. Enfin, s'il existait à la périphérie de la masse morbide des vaisseaux d'un calibre considérable, il faudrait en faire la ligature en deux endroits, puis couper au milieu.

(à continuer.)

Société Médicale de Montréal.

Séance du 21 novembre 1877.

Présidence du Dr. A. Laramée.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Proposé par le Dr. A. Dagenais, secondé par le Dr. S. Gauthier que le Dr. Amédée Lasalle soit admis membre actif.

Le Dr. Ed. Robillard donne une description détaillée de l'ovariotomie et de l'hystérotomie, d'après la méthode de M. Pean.

Dr. A. Dagenais.—J'ai écouté avec plaisir la narration de M. le Dr. Robillard mais j'aimerais à connaître les idées généralement reçues en Europe sur l'opportunité de ces opérations, Courty donne les indications et les contre-indications suivantes pour ces opérations:

1^o Les tumeurs fibreuses de la matrice, gênantes par leur volume, en menaçant d'abréger la vie, peuvent être extirpées à travers la paroi abdominale, qu'elles soient pédiculées ou interstitielles.

2^o Lorsqu'elles sont pédiculées étroitement, elles peuvent être excisées après la ligature préalable de leur pédicule.

3^o Lorsque la ligature du pédicule devra porter sur le corps de la matrice, ou lorsque cet organe renferme d'autres noyaux fibreux, on devra en pratiquer l'amputation sus-vaginale ou l'extirpation complète, opération beaucoup plus grave qu'une ovariectomie. Les ovaires et les trompes devront être enlevés simultanément.

4^o Les tumeurs qui ne sont pas très-vasculaires peuvent être réduites préalablement par la ponction.