

L'ouverture de l'abdomen met à découvert une volumineuse tumeur violacée, tendue et offrant presque l'apparence d'un kysté hématique. La ponction, faite avec la pointe d'un bistouri, met en évidence la matière solide de la tumeur.

Transfixée à l'aide d'une forte broche courbe, la tumeur est attirée hors de la cavité abdominale; il est dès lors nécessaire de la libérer de quelques adhérences épiploïques surtout à gauche et en haut.

Une fois hors de l'abdomen, on constate que la tumeur est un fibrome à pédicule tordu, inséré sur le fond de l'utérus.

Le pédicule est coupé entre deux pinces et lié à l'aide d'un fil de soie simple.

La suture du péritoine est faite au catgut et le pédicule fixé en dehors du péritoine à la partie inférieure de la plaie. Deuxième plan de suture au catgut, réunissant les plans musculaires et aponévrotiques. Sutures cutanées au catgut.

Du côté du vagin, suture du cul-de-sac antérieur à l'aide d'un surjec de catgut. Le cul-de-sac postérieur est laissé ouvert pour assurer le drainage de la cavité abdominale.

L'asepsie de la cavité utérine est pratiquée à l'aide d'une mèche de gaz iodoformée. Le vagin est tamponné à l'aide de trois éponges salolées et d'une iodoformée.

*Suites opératoires:* Les pinces sont enlevées le surlendemain de l'opération.

Les éponges sont retirées le 6<sup>e</sup> jour.

Le premier pansement de l'incision abdominale est fait le 8<sup>e</sup> jour; réunion par première intention.

*Examen de la pièce,* par M. le D<sup>r</sup> A. PILLIET. — La tumeur ovoïde, pèse 1.200 gram.; elle mesure 25 cent. dans son grand axe, 18 dans son axe transverse. Le pé-