

terior, s'aixeca una mica la capsula i se fa un petit tall, i allavors introduir el dit entre l'quyste i la capsula, separant-los per baix. Se gira l dit cap a dalt i és continua la separació dels dos plans seguint la línia de divisió indicada per una resistència més petita, per regla general cap a dalt i enfora, diagonalment a través de la cara anterior del tumor. S'introdueix la mà i se separa completament la capsula de baix a dalt, seguint sempre la línia de divisió. Per això s'aixampla l'incisió paral·lelament al rebord de la capsula i es treu el quyste del seu llit, acabant de desenganxar la cara posterior; se renta i se sutura.

LLIGAMENTS RODONS. ABDOMEN

M. F. WEBER.—Tumors dels lligaments rodons.—(*Societat d'Obstetricia i Gynecologia de Sant Petersburg. 1898.*)

L'autor cita ls tres casos següents. 1.^{er} Una dona de 58 anys va entrar a l'hospital per un tumor de la ingle esquerra que baixava fins quasi el gran llavi del mateix costat i que havia augmentat de volum d'un any an aquesta part. De sa extremitat superior un tractus se dirigia cap al canal inguinal. Se la va operar creient que s tractava d'una hernia irreductible, i s va trobar amb el neoplasma, que va esser facilmente enucleat, car solament la part superior del tumor era adherent a conseqüència d'unes quantes fibres conjuntives, qual incisió produí una petita hemorragia arterial. Examinat el tumor, se vegé que en son centre hi havia una serie de cavitats petites plenes d'un liquid transparent, i per l'examen microscopí se vingué en coneixement de que s tractava d'un fibroma lymphangiectóide. Dit tumor tenia son punt de desenrotllament en el segment extern del lligament rodó.

2.^o Se presentà a l'hospital una jove amb un tumor pediculat de la paret abdominal, gros com un cap de nen. Dit tumor formava dugues parts: l'una, més gran, de superficie mamelonada; l'altra, petita, llisa. Per sota, els dits exploradors penetraven en la profunditat de la cavitat abdominal a través de l'esclètxa formada per la separació de les aponeurosis dels muscles abdominals. En el curs de l'operació se va tenir d'obrir ampliament el peritoneu i s va trobar un cordó groixut que anava del tumor cap a la part fonda de la pelvis; cordó que no era sinó l lligament rodó engruixit.

Dit tumor se desenrotllà primitivament en el canal inguinal, que anà destruint poc a poc, fins sortir a fòra. En la preparació que s va fer, desseguida s va poder fer constar ben clar que estava en relació amb el lligament rodó engruixit. La part més petita era un myoma, i la part superior un myo-sarcoma.

3.^{er} El tumor va esser trobat per casualitat en el transcurs de la reducció d'una hernia inguinal. El lligament rodó afectant la forma d'un cordó groixut, passava sobre la paret interna del sac herniari, transformant-se gradualment a 10 centimetres del coll en un tumor aplanat, resistent, de forma d'una atmetlla, i que tenia son assiento en l'espessor del sac. Per l'examen microscopí se vegé que s tractava d'un fibromyoma.

SCHRÖDER.—Contribució a l'estudi dels errors de diagnostic en els casos de tumors de l'abdomen.—(*Centralb. f. Gynækologie, n.º 41, 1898.*)

Se tracta de dos casos d'error de diagnostic descrits per Schröder, de Bonn. En un del casos, en el qual se tractava d'un quyste del fetge,