

que c'est le contraire qui doit être fait. Mais il n'empêche que ces deux méthodes sont aussi précieuses l'une que l'autre et toutes deux m'ont donné d'excellents résultats.

M. TERRIER.—Je considère la question de manuel opératoire comme tranchée et inutile à discuter ici. Autant j'ai trouvé l'hystérectomie vaginale difficile quand je faisais des ligatures, autant je l'ai trouvée facile avec le procédé des pinces à demeure que mon ami M. Richelot a employées pour la première fois dans mon service.

J'ai fait 19 fois cette opération avec 15 succès opératoires et 4 morts, dont une d'hémorragie dans un de mes premiers cas traités par la ligature, que je crois pourtant savoir faire. C'est une mortalité de 22 0/0 ; l'opération est donc immédiatement grave.

Pour l'appréciation des résultats éloignés il faut distraire, outre les 4 morts opératoires, 4 cas où l'intervention commencée dans un but purement palliatif aboutit nécessairement à l'hystérectomie à cause de l'ouverture du péritoine ; il est à remarquer que sur ces 4 opérations incomplètes, je n'ai eu qu'une seule mort. Sur les 11 cas restants j'ai eu 7 récurrences rapides, au bout de 6 semaines à 16 mois, sans que l'analyse des observations m'en puisse montrer nettement la cause. Trois autres malades, dont les tumeurs ont été reconnues pour des cancers au Collège de France, sont restées sans récurrence depuis 2 ans et 9 mois, un an et 9 mois et plus d'un an. Enfin, chez une autre de mes opérées, la tumeur, qui présentait cliniquement toutes les apparences du cancer, a été reconnue histologiquement un adénome intracervical dont l'épithélium n'avait pas encore franchi la membrane propre des glandes ; je n'ai donc pas le droit de me prévaloir de la survie.

Ces résultats représentent 70 0/0 de récurrences rapides et 30 0/0 de succès qui paraissent définitifs. Je tire de ces faits les conclusions suivantes :

1° L'hystérectomie vaginale pour cancer est une opération très sérieuse, puisqu'elle donne 22 0/0 de mortalité opératoire.

2° Elle paraît plus rationnelle que les amputations partielles, bien que celles-ci soient plus faciles et moins graves primitivement.

3° L'hystérectomie incomplète n'est pas plus grave, mais elle est insuffisante comme toutes les opérations incomplètes.

4° La récurrence survient dans 70 0/0 des cas ; elle est ordinairement rapide.

5° La guérison est possible ; je l'ai constatée dans 30 0/0 de mes observations où le diagnostic a été histologiquement vérifié.

6° Pour établir la supériorité des ablations partielles sur l'hystérectomie, il faudrait fournir pour les premières des statistiques établies