

d'hui. Durant ces six mois elle eut à plusieurs reprises des métrorrhagies abondantes. Depuis quelque temps les pertes vaginales ont une mauvaise odeur.

La miction et la défécation se font normalement. Par l'examen vaginal on diagnostique facilement un épithélioma du col de l'utérus trop étendu pour qu'une hystérectomie soit utile.

Cependant pour arrêter les hémorrhagies qui affaiblissaient notre malade je lui proposai la ligature des vaisseaux utérins ; elle accepta avec empressement.

Opération 18 mars 1899, anesthésie par mélange d'éther 2 parties, chloroforme 1 partie, administré avec l'appareil de Clover sans le sac. Précautions antiseptiques ordinaires.

Incision médiane de la paroi abdominale au-dessous de l'ombilic, malade placée dans position Trendelenburg ; intestins refoulés vers diaphragme, et séparés du pelvis par des compresses.

Du côté droit recherche de l'artère utérine dans la fossette ovarienne. (Cette fossette est limitée en arrière par l'artère iliaque interne et l'urètre en haut ou en dehors par les vaisseaux iliaques externes et en avant par l'insertion latérale du ligament large.) Incision du péritoine à la partie postérieure de cet espace en avant de l'urètre et parallèlement à l'urètre. Recherche de l'artère utérine au dessous du péritoine en avant du conduit urinaire.

L'utérine, difficile à trouver, est ligaturée ainsi que l'artère utéro-ovarienne et celle du ligament rond du même côté. A gauche les mêmes vaisseaux furent liés. J'ai trouvé l'artère utérine plus facilement que du côté droit. Pour le découvrir on porta la trompe de Fallope en haut et le ligament rond en avant séparant ainsi les deux feuillets du ligament large. Incision de ce dernier en arrière du ligament rond et parallèle à lui. Puis découverte de l'artère, en avant contre le feuillet antérieur du ligament large et à un demi pouce de profondeur, C'est le procédé d'Altucheff.

Fermeture de l'abdomen ; suture à trois étages, curettage de l'utérus, ce qui se fit sans aucune perte de sang, cautérisation au thermo de la surface curetée et application d'un tampon iodoformé.

Les suites de l'opération furent simples et pendant six semaines les hémorrhagies cessèrent entièrement pour recommencer au bout de ce temps. Son état s'aggrava et la malade mourut le 30 août 1899.