

anses de catgut qui s'enchaînent réciproquement ; on a de cette façon une ligature solide qui est moins exposée à lâcher, et on évite ainsi les hémorragies, assez difficiles à maîtriser dans cette région. Le premier des ligaments larges, droit ou gauche, suivant la commodité de l'opérateur, une fois lié et divisé, on pratique beaucoup plus facilement la même manœuvre sur le ligament restant, et l'utérus complètement libre est enlevé. M. Trélat fait remarquer que le contenu de l'abdomen ne tend point à faire hernie par la plaie béante au fond du vagin ; il aperçut une anse intestinale seulement. Après un nettoyage rigoureux, il plaça un point de suture au milieu de la plaie vaginale, un gros drain dans chacun de ses angles et tamponna le vagin avec de la gaze iodoformée.

Les suites de l'opération ont été excellentes : au cinquième jour on enleva les drains, et à la fin du mois de juillet, la malade était tout à fait guérie.

M. Terrier a pratiqué, dans le même mois, une hystérectomie qui n'a point eu le même succès. Il s'agissait d'un cancer atrophique qui avait détruit la lèvre postérieure du col et envahi un peu la paroi vaginale. L'abaissement de l'utérus fut difficile, et il fallut libérer le col dans le vagin en décollant la portion envahie de celui-ci, des organes voisins. Quelques jours après la malade mourut, et on trouva dans l'abdomen un épanchement d'environ un litre de sang avec un peu de pus : les ganglions pelviens étaient atteints de dégénérescence cancéreuse.

Pour M. Trélat, ce cas présentait une contre-indication, l'envahissement de la paroi vaginale, chez son opérée ; il s'était décidé à intervenir parce que le cancer était limité en apparence à la partie inférieure du col. L'examen histologique montra que ses prévisions avaient été justifiées, c'était un épithélioma occupant le 1/3 inférieur du col ; le corps utérin notablement hypertrophié présentait les caractères d'une métrite parenchymateuse hypertrophique.

Récemment enfin, M. Gillette a présenté un gros utérus cancéreux qu'il avait extirpé sur une femme de cinquante ans. Il s'était servi avec avantage d'un instrument nouveau, le préhensotraceur intra-utérin, destiné comme le nom l'indique à abaisser fortement l'utérus solidement saisi de dedans en dehors. Les suites de l'opération ont été bonnes jusqu'au moment où l'opérateur a fait sa communication, c'est-à-dire au 12^e jour. Espérons que ce sera encore un nouveau succès à enrégistrer à l'actif de la méthode.—Dr BARETTE, in *Concours médical*.

Injections contre la leucorrhée fétide.

Chlorate de potasse.....	12 grammes.
Vin d'opium.....	10 —
Eau de goudron.....	300 —

Faites dissoudre.—Trois cuillerées à soupe dans 250 grammes d'eau tiède, pour injections matin et soir, dans la leucorrhée fétide.

Ou bien: Salicylate de soude.....	20 grammes.
Acide salicylique.....	1 —
Teinture d'eucalyptus.....	45 —
Vin ou vinaigre blanc.....	300 —

Faites dissoudre.—Une à deux cuillerées à soupe de cette solution, dans 250 grammes d'eau chaude, pour injections à pratiquer dans le même cas que les précédents.—N. G.—*Union médicale*.