

M. Segond commence par faire le curettage de la cavité utérine dont la surface est ensuite soigneusement étanchée à l'aide d'un morceau de gaze stérilisée enroulée à l'extrémité d'une pince à mors longs.

Cette précaution antiseptique prise, le col est saisi par chaque lèvre au moyen de deux pinces de Museux. Deux écarteurs courts dépriment les parois vaginales antérieure et postérieure et découvrent largement le champ opératoire. Le vagin est désinséré au bistouri par une incision circulaire complétée de deux incisions libératrices latérales abaissées perpendiculairement de la base des ligament larges sur l'incision circulaire.

Le chirurgien abandonne alors le bistouri et avec l'ongle du pouce droit (1) décolle la vessie de la face antérieure de l'utérus. Si quelques tractus fibreux résistent à l'ongle on les sectionne à petits coups avec des ciseaux dont la pointe rase le tissu utérin. Le décollement de la vessie est ainsi continué aussi loin que possible. Dès qu'il est terminé, l'écarteur supérieur est enlevé, puis l'aide saisit les pinces qui fixent le col et l'attire fortement en haut. Alors, de la même façon qu'en avant, la muqueuse vaginale est décollée en arrière et le cul-de-sac péritonéal ouvert d'un coup de ciseaux. Cette ouverture est agrandie avec les doigts, et un long écarteur de Péan, substitué à la valve courte du début, vient refouler et protéger le rectum. Le chirurgien saisit de la main gauche les pinces qui immobilisent le col, puis refoule la vessie avec un écarteur court qu'il confie à un aide; reconnaissant alors avec le doigt la base des ligaments larges, il place sous ses yeux deux pinces à mors courts et solides sur les utérines à la base de ces ligaments, bien au ras du tissu utérin. La portion de ligament ainsi hémotasiée est sectionnée et le col devenu libre comme un battant de cloche descend dans le champ opératoire. Deux coups de ciseaux au niveau des commissures le transforment aussitôt en deux valves antérieure et postérieure. Une forte pince de Museux est placée à la base de la valve postérieure et toute la portion du col située au dessous est réséquée. L'écarteur postérieur est enlevé et jusqu'à la fin de l'opération, c'est la forte pince de Museux amorcée solidement sur la valve utérine postérieure qui en tiendra lieu. La valve antérieure est alors attaquée par hémisection et abaissée par des pinces amarrées de plus en plus haut sur les deux lèvres de l'incision. A ce moment, le cul-de-sac péritonéal antérieur est presque toujours ouvert et la face péritonéale de l'utérus apparaît. Alors commence à proprement parler le morcellement. Armé d'un long bistouri courbe l'opérateur évide peu à peu la paroi antérieure de l'utérus dont il résèque des fragments en forme de cônes à sommet supérieur (*évidement concide central*). Deux ou trois coups d'évidement le conduisent sur un fibrome.

Celui-ci est-il volumineux? Il est alors immobilisé avec une pince de Museux ou mieux avec une sorte de tire-bouchon, puis morcelé par une série d'évidements conoïdes pendant que des pinces à préhension fixent et éversent au dehors la paroi utérine qui le contient. Ainsi diminué de volume l'utérus s'engage un peu plus dans la filière vaginale: toute la portion nouvelle devenue accessible sous la traction des pinces est morcelée jusqu'au moment où un nouveau fibrome apparaît. Est-il encore de gros volume? on le traite comme le premier. Est-il petit, comme une noix, on l'énuclée avec une érigne à long manche dite crochet de Péan. La masse néoplasique s'amointrit de plus en plus, grâce à ces manœuvres répétées, et bientôt son volume est tellement réduit, que le fond de l'utérus apparaît à la vulve avec le bord supérieur des ligaments larges. Deux cas peuvent alors se présenter: ou bien les annexes peu ou pas adhérentes sont entraînées à la suite de l'utérus, ou bien elles restent fixées dans le petit bassin. Dans le premier cas, on place de *haut en bas* une série de pinces à mors courts sur les ligaments larges qui sont sectionnés au ras des pinces. Dans le second cas, les pinces sont placées en dedans des annexes et c'est seulement quand l'utérus est

(1) Au cas où l'utérus serait très élevé et inaccessible au doigt on ferait ce décollement avec l'écarteur contre-coudé de Péan.