

de l'utérus. Si le col présente un allongement peu marqué, et surtout si la femme est jeune et susceptible d'avoir encore des enfants, nous pratiquons l'amputation du col, soit sus-vaginale, soit sous-vaginale, suivant le degré d'hypertrophie.

Si nous nous trouvons, au contraire, en présence d'une femme âgée, et à plus forte raison avec un utérus fibromateux ou contenant une tumeur fibreuse, ou un allongement hypertrophique du col considérable, nous n'hésitons pas à pratiquer l'hystérectomie vaginale. Et alors nous n'avons plus, après avoir libéré le col de ses insertions vaginales, qu'à disséquer les faces antérieures et postérieures de l'utérus, ce dernier bascule de lui-même, car il est presque tout entier dans la main, les ligaments larges sont pincés et sectionnés. Et pour terminer l'intervention, il ne nous reste plus qu'à faire un surjet réunissant les lèvres de l'élythrorrhaphie antérieure et à compléter notre colpopérinéorrhaphie en nouant les fils d'argent que nous avons placés en arrière.

Nous avons eu maintes fois occasion d'employer ce procédé depuis 4 ans, nous n'avons jamais eu de mort, et on ne nous a pas encore signalé de récidives. Il a l'avantage, selon nous, de s'attaquer directement aux lésions en traitant chacune suivant son importance, et de nous permettre de tout terminer en une seule séance.

---