

qui obtenaient parfois des résultats encourageants au moyen de caustiques.

L'opération adoptée est donc une opération mixte qui consiste à re-équer tous les produits morbides et pénétrant même dans le tissu du corps de l'utérus, et après avoir fait tout ce qu'il était possible avec le bistouri, les ciseaux ou la curette, à terminer l'opération par une application de chlorure de zinc qui détermine la formation d'une eschare.

De plus, les malades sont surveillées de mois en mois, et à la moindre apparence de récurrence on enlève de nouveau la portion malade. Dans des cas analogues, voici comment se pratique l'opération. La malade, préparée et éthérisée, est placée sur la table d'opération dans la demi-pronation latérale. Après avoir appliqué le spéculum de Sims, le chirurgien saisit la tumeur qu'il attire en bas et maintient fermement. On procède alors de différentes manières selon la nature de l'épithélioma. Si la tumeur est molle, aplatie et peu saillante, il faut se servir de la curette; si au contraire, elle a de la consistance, on emploie les ciseaux; dans ce dernier cas, l'hémorrhagie sera peu abondante, et il suffira d'un aide constamment employé à éponger pour débarrasser le vagin du sang résultant de l'opération. Si l'artère circulaire est coupée, on la saisit avec une pince hémostatique qui pend dans le vagin, pendant que le chirurgien continue son opération.

Il est parfois nécessaire d'appliquer deux pinces hémostatiques, rarement trois; ce procédé est suffisant pour arrêter l'hémorrhagie, et il est rare de voir les artères saigner de nouveau lorsqu'on a retiré les pinces.

Une fois la tumeur enlevée, il ne faut pas considérer l'opération comme terminée. Après avoir bien épongé le vagin et la plaie, le chirurgien introduit le doigt et recherche avec le plus grand soin s'il ne reste pas quelques noyaux d'induration. Ceux-ci peuvent avoir différentes dimensions, depuis celle d'un grain d'orge jusqu'au volume du petit doigt. Ces indurations doivent être excisées jusqu'à ce qu'il n'en existe plus et que l'utérus présente au toucher la sensation de mollesse et d'élasticité qui lui est caractéristique. Pour cela, il est nécessaire de saisir l'utérus avec un ténaculum et de l'approcher autant que possible de la vulve. On pourra pratiquer l'excision avec le bistouri ou mieux encore avec l'hystérotome que j'ai proposé.

Lorsque le chirurgien a acquis la certitude que tous les tissus morbides ont été enlevés, il coupe avec des ciseaux les bords de la plaie caverneuse, afin de mettre en communication les parois vaginales avec ce qui reste du col utérin. La por-