

(B) Envahissement secondaire ou primitif du vagin, même lorsqu'il est très limité.

(C) Volume considérable du corps de l'utérus cancéreux, rendant laborieuse ou impossible son extraction sans morcellement.

*L'hystérectomie dite palliative, avec ou sans résection du cul-de-sac vaginal, faite dans tous les cas de ce genre, est une opération qui doit être rejetée. Les dangers très augmentés alors sont hors de proportion avec les avantages qu'elle peut procurer.*

Dans tous les cas où une opération radicale ne doit pas être tentée, le traitement chirurgical *palliatif* est d'un très grand secours contre l'hémorragie, le suintement ichoreux et les douleurs. L'opération consistera dans l'évidement et le grattage méthodique des tissus malades suivis de cautérisation au fer rouge.

La curette tranchante, qui fait une sorte de sélection naturelle entre les tissus sains et les tissus dégénérés, est préférable, lorsqu'elle est bien maniée, au bistouri. L'opération ainsi faite est une opération réglée. Par suite, les mots de *curettage* ou d'*évidement* sont préférables à celui d'*amputation irrégulière sus-vaginale du col*.

Le fer rouge, qui agit principalement sur les parties malades restées en place, dont la vitalité est moindre que celle des tissus sains, complètera très efficacement l'action de la curette. Il peut être porté sans dangers, avec les précautions convenables, jusqu'au fond de la cavité utérine.

Dans les cas de cancer du *col et du corps*, non propagé, mais dans lesquels le volume de l'utérus rend son extraction dangereuse par la voie vaginale, le traitement palliatif précédent (curettage suivi de cautérisation ignée) sera préférée à l'extirpation totale par la voie abdominale (opération de Freund).

(D) La forcipressure à demeure ne donne pas une sécurité parfaite contre l'hémorragie, surtout primitive. Elle expose au pincement et à la compression des organes voisins. Elle rend plus difficile l'antisepsie et plus douloureux le pansement.

La forcipressure à demeure est donc un *procédé de nécessité* qui ne doit pas être substitué comme *procédé de choix* à la ligature. Celle-ci doit porter successivement sur les parois vaginales divisées et sur les ligaments larges, après renversement de l'utérus. Dans les cas où l'utérus seul est envahi, où il est resté mobile et facile à abaisser, le placement des ligatures n'offre pas de difficultés réelles. On peut dire que la forcipressure à demeure n'est réellement nécessaire que dans une hystérectomie qui n'aurait pas dû être entreprise.