

Je ne veux rien reprocher à ce procédé qui me semble absolument logique, mais j'ai pensé qu'il était peut-être préférable de ne pas prolonger l'avivement et la suture aussi bas, de façon à laisser quelques centimètres de vagin. La difformité n'est plus apparente et les fonctions sexuelles de rapprochement ne deviennent pas impossibles. J'ai encore modifié les règles tracées par l'auteur : au lieu d'enlever en bas et en arrière une bande uniforme de muqueuse pour faire la surface cruentée, j'enlève deux vastes triangles dont la base se trouve rapprochée du col quand la tumeur est maintenue au dehors. J'obtiens ainsi une cicatrice à base supérieure qui permet à l'utérus de reposer facilement sur elle et l'empêche de dévier de chaque côté vers l'espace laissé libre.

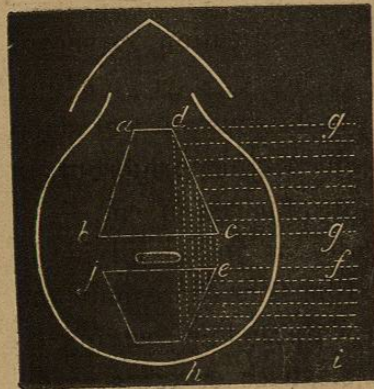


Figure 1

Le figure 1 rappelle le prolapsus complet avec son orifice central appartenant au col utérin. Au-dessus et au-dessous de cet orifice vous voyez deux trian-

Il me serait bien difficile de vous faire exactement comprendre les points précis où doivent porter les sutures et de quelle façon l'opération doit être conduite, si je n'avais sous les yeux des dessins qui vous retracent les divers temps à suivre.

gles à bases tournées vers le col : ce sont les surfaces d'évivement destinées à s'unir.

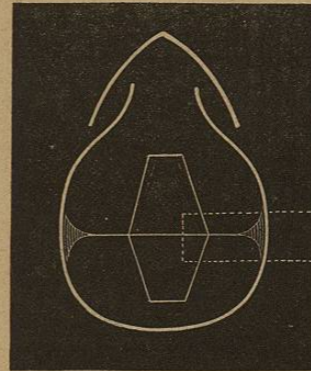


Figure 2

figure 2, et comment ainsi vos deux derniers fils dont les lignes *g, d, h, i*, vous représentent à gauche de la figure la direction générale, verront la réduction complète.



Figure 3

Après la cicatrisation, ce seront les deux lignes *b, c* et *j, e* qui, réunies au-dessous du col dans le fond du vagin, formeront le soutien de l'appareil utérin.

Jetez enfin un coup d'œil sur la figure 3. Elle vous représente une coupe de l'utérus et du vagin passant transversalement par la cicatrice et toute explication est superflue pour vous faire saisir l'ensemble.

Dans ces derniers temps, on a voulu s'adresser aux ligaments ronds pour redresser l'utérus et le main-

tenir. C'est en France, pour la première fois, qu'Alquié parla de cette opération, qui ne fut pas acceptée, et il fallut qu'à l'étranger elle fut franchement adoptée par quelques chirurgiens, pour nous revenir et réclamer au moins ses droits à un examen sérieux.

On va à la recherche des ligaments ronds qu'on attire pour les fixer dans les parties molles voisines en les raccourcissant (Alexander de Liverpool; Adams de Glasgow). On ne peut encore savoir quel avenir est réservé à cette opération, mais il semble *à priori* qu'on ne doit pas fonder grand espoir sur elle, attendu que la cause immédiate du prolapsus n'est pas le relâchement des ligaments ronds restés intacts, mais bien celui des ligaments utéro-sacrés.



Je vous aujourd'hui vous entretiens d'une malade de la salle 8, qui ne soulève point une question de diagnostic bien difficile, mais nous offre l'occasion de discuter un point de thérapeutique chirurgicale qui est encore soumis aux plus violentes critiques. Il s'agit d'un cancer utérin. Avant d'aborder devant

TRENTE-SEPTIÈME LEÇON

Cancer utérin. — Diagnostic et traitement.

(Première partie.)

Observation. — Malade de quarante-six ans atteinte d'une tumeur ulcérée du col utérin.

Hémorrhagies persistantes après quarante ans, écoulement de sanie fétide, douleurs irradiées dans les lombes et les cuisses : Signes caractéristiques d'une lésion grave de l'appareil utérin.

Diagnostic de la nature de cette lésion : cancer utérin.

Diagnostic du siège : muqueuse intra-cervicales.

Pronostic. — Pronostic général du cancer utérin : lésion de voisinage et lésions générale.

Indications générales fournies par la marche fatale de cette affection.

MESSIEURS,

Je veux aujourd'hui vous entretenir d'une malade de la salle 8, qui ne soulève point une question de diagnostic bien difficile, mais nous offre l'occasion de discuter un point de thérapeutique chirurgicale qui est encore soumis aux plus violentes critiques. Il s'agit d'un cancer utérin. Avant d'aborder devant