

choix contre les petits fibromes hémorragiques des femmes jeunes; c'est enfin un temps complémentaire très utile, d'une énucléation transcervicale, opération qu'elle facilite.

B. OPÉRATIONS DIRECTES OU CURATIVES. — Nous étudierons successivement les opérations praticables par la voie vaginale et par la voie abdominale, en nous bornant à exposer les méthodes essentielles universellement acceptées.

I. Opérations par voie vaginale. — Elles comprennent l'ablation des polypes fibreux, l'énucléation transvaginale des corps fibreux, l'énucléation transcervicale des tumeurs fibreuses, la myotomie vaginale, l'hystérectomie vaginale.

*Ablation des polypes fibreux.* — Cette opération, pratiquée instinctivement de tout temps, réglée seulement par Lisfranc, s'exécute aujourd'hui sans serre-nœuds, sans écraseur, de la façon la plus simple. Le polype est saisi par de fortes pinces à griffes, découvert par deux écarteurs vaginaux, attiré à la vulve; le chirurgien s'assure qu'il n'y a pas d'inversion utérine; il tord alors plusieurs fois le pédicule sur son axe en même temps qu'il le sectionne progressivement à tout petits coups de ciseaux. Une toilette soignée du vagin et de l'utérus est faite ensuite avec du sublimé pour éviter les accidents infectieux qui résultent souvent du sphacèle du polype.

Si la tumeur n'est pas nettement pédiculée, on la saisit avec une pince à griffes, on fend sa coque et on l'énuclée.

Si la tumeur est très volumineuse, on la morcelle, du centre et à la périphérie, avec le bistouri, ou on la réduit, comme Simon, par une série d'incisions en escalier entamant sa coque et permettant de l'étirer, comme Hegar, par une incision spiroïde entamant de même la coque.

La nécessité de fendre les commissures du col pour atteindre le pédicule d'un polype en sablier étranglé par l'orifice cervical, a été l'origine de l'énucléation transcervicale des corps fibreux érigée, en 1840, en méthode, par Amussat, pour le traitement des corps fibreux sous-muqueux. Après des vicissitudes diverses, cette opération, conservée en Allemagne par Langenbeck et Hegar, a repris son rang. Pour aborder la cavité utérine, on procède comme Amussat, Péan, Segond: on fend les commissures du col en transformant celui-ci en deux valves, on saisit la tumeur avec une forte pince à griffes, on incise sa capsule au niveau de son pli de réflexion avec la muqueuse utérine et on l'énuclée. Ou bien on recourt à l'incision médiane de l'utérus suivant le procédé que Schwartz a érigé en méthode, on pratique l'hystérotomie vaginale antérieure, amorçant ainsi l'hystérectomie vaginale si elle devient nécessaire.

L'hystérotomie vaginale antérieure, suivant le procédé de Schwartz, comporte le manuel opératoire suivant: le col est découvert par un écarteur, attiré à la vulve, cerné par une incision demi-circulaire,

libéré en avant, fendu sur la ligne médiane antérieure. Cette incision antérieure est prolongée sur la face antérieure du corps utérin abaissé peu à peu. Ainsi, une ou plusieurs tumeurs sous-muqueuses, même volumineuses, même du fond de l'utérus, peuvent être énuclées sous le contrôle de la vue et le domaine de l'énucléation transcervicale s'est étendu, d'autant plus qu'on peut, dans le cours de l'opération, pratiquer la ligature des utérines avant ou après avoir fait l'énucléation: c'est l'opération vaginale conservatrice par excellence. Actuellement, ces énucléations transcervicales sont extrêmement bénignes; leur mortalité est nulle, leur morbidité l'est à peu près.

*L'énucléation transvaginale des corps fibreux* consiste à énucléer ceux-ci en les abordant par une incision faite à la paroi vaginale.

Cette opération, pratiquée par L. Jocis (1878), Czerny (1881), ne s'adressait, au début, qu'aux corps fibreux développés aux dépens de la face postérieure du col qu'on enlevait par torsion et incision du pédicule quand ils étaient pédiculés, par énucléation quand ils étaient sessiles. Aujourd'hui, grâce à A. Martin, l'énucléation transvaginale est appliquée aux tumeurs isolées nées des faces antérieure ou postérieure du corps utérin. Suivant son siège d'implantation, la tumeur est abordée par une incision du cul-de-sac postérieur ou du cul-de-sac antérieur, saisie et abaissée dans le vagin par une pince à griffes; la capsule est alors incisée, ses deux lèvres repérées avec des pinces, la tumeur énuclée, la capsule suturée au catgut, l'utérus réduit dans le ventre et l'incision vaginale suturée. C'est d'ailleurs là un procédé d'exception, sauf pour les fibromes de la face postérieure du col, pour lesquels la voie transvaginale est la voie d'élection.

*L'énucléation transpérinéale* s'applique aux rares corps fibreux qui dédoublent la cloison recto-vaginale; Péan (1894) enleva ainsi par une périnéotomie verticale un gros corps fibreux; il vaut mieux recourir à la périnéotomie transversale qui permet de ménager à coup sûr le rectum.

*L'énucléation par morcellement transcervical des tumeurs fibreuses de l'utérus ou myotomie vaginale, opération de Péan*, n'est qu'une énucléation transcervicale plus complète; cependant, elle mérite une place à part, car elle a été, pour ainsi dire, le germe de l'hystérectomie par morcellement et elle constitue parfois une hystérectomie incomplète.

Le col découvert est attiré à la vulve, cerné par une incision circulaire, isolé sur toutes ses faces, incisé au niveau de ses commissures sur toute sa hauteur, après pincement préventif des utérines. Les deux valves cervicales, ainsi obtenues, sont saisies par des pinces de Museux, écartées l'une de l'autre, et la cavité utérine est ainsi largement ouverte; saisies au moyen de pinces de Museux après incision de leur capsule morcelées au bistouri par tranches si elles sont volu-