

pas faire une saillie de plus de quelques millimètres dans le vagin, et il est maintenu par un tampon de coton, s'il tend à s'échapper. Chez les femmes qui ont eu des enfants, la dilatation peut permettre l'introduction du doigt jusque dans la cavité de l'utérus.

Les serre-nœuds de Roderick sont généralement trop lourds et trop massifs; les canules porte-pince (voy. fig. 574, p) sont également trop volumineuses, l'extrémité n'en est pas suffisamment lisse et arrondie, et l'on a de la peine à les faire glisser entre l'utérus et le polype. M. Sédillot a fait construire des instruments très-minces, très-légers, parfaitement maniables et infiniment mieux disposés pour des manœuvres délicates. Dans quelques cas, il a tiré beaucoup d'avantages d'une fine pince de Museux à triple dent, dont les branches pouvaient être maintenues fermées par un petit ressort adapté à l'une d'elles et engagé dans une mortaise pratiquée sur la branche opposée; le polype, saisi dans le col utérin avec les mors de la pince, est attiré au dehors de l'organe par le seul poids de l'instrument, qui reste fermé sans le secours d'aucun aide. Le chirurgien porte alors la ligature, disposée en nœud fixe, autour de la pince, puis sur le pédicule du polype, au moyen de stylets flexibles terminés en fourche et facilement coudés au delà du spéculum pour ne pas gêner la vue de l'opérateur. Deux ou trois de ces stylets peuvent être nécessaires pour porter et maintenir le nœud très-élevé. On engage alors les deux extrémités du fil dans le serre-nœud.

*Écrasement linéaire.* L'application de cette méthode est extrêmement difficile, lorsque les polypes sont profonds, volumineux et comprimés de toutes parts. M. Marion Sims, pour rendre plus applicable l'écraseur de M. Chassaignac, a imaginé un porte-chaîne dont les branches flexibles et pouvant être plus ou moins allongées à l'aide d'un mécanisme approprié, permettent d'introduire facilement la chaîne dans la cavité utérine et de la développer autour du pédicule. Dans les cas plus simples, les serre-nœuds à fil métallique unique seraient d'un emploi plus commode, si l'on voulait recourir à ce genre de section extemporanée.

*Excision.* Les procédés varient selon le siège, le volume et la mobilité de la tumeur.

Quand le polype occupe le vagin, on se sert ordinairement d'une longue pince de Museux, introduite fermée, et dont les crochets sont dirigés sur les doigts de la main gauche. On s'efforce, par des tractions légères, d'amener la tumeur à la vulve, et lorsqu'on l'a suffisamment abaissée, on en coupe le pédicule à l'aide du bistouri ou des ciseaux.

Le polype résiste-t-il, un bistouri droit boutonné est glissé le long

des doigts de la main gauche jusqu'au pédicule, dont il opère la section.

On se sert parfois avantageusement d'un bistouri courbe sur le plat ou de ciseaux de même forme.

Lorsque la tumeur est considérable et qu'on ne peut l'accrocher suffisamment avec des pinces-érignes, le *forceps*, articulé ou non, est d'un puissant secours.

On facilite, dans quelques cas, les tractions en traversant le corps de la tumeur d'un fil assez fort, dont les deux chefs, ramenés au dehors, sont confiés à un aide. Un second aide est chargé de déprimer fortement l'hypogastre pour refouler l'utérus.

Il est quelquefois avantageux de remplacer le forceps par de fortes érignes à double crochet, que l'on implante de plus en plus haut, à mesure qu'on abaisse la tumeur.

L'excision est également applicable à quelques polypes encore engagés dans l'utérus. Lisfranc conseillait d'attirer avec des pinces de Museux le col utérin, afin de mieux l'explorer, et Dupuytren l'incisa, de dehors en dedans, pour faciliter l'extraction du corps étranger.

Si la tumeur n'est séparée du tissu où elle s'est développée que par une simple rainure (corps fibreux), l'excision est indiquée. Il suffit de porter la section sur les couches d'enveloppe, et la tumeur mise à nu est énucléée avec les doigts, le manche d'un scalpel ou tout autre instrument à contours mousses.

Des adhérences sont-elles établies entre la tumeur et les parois vaginales, on les détache à l'aide des ciseaux droits, courbes ou concaves sur le plat.

Le polype offre-t-il trop de volume pour être extrait du petit bassin, M. Chassaignac en détache une tranche épaisse et la saisit ensuite plus facilement à l'aide du forceps, l'aplatit et l'amène ainsi au dehors. Cette pratique est infiniment préférable à celle de Dupuytren, qui, pour un cas semblable, incisa la fourchette.

Le danger le plus à craindre après l'enlèvement d'un polype est l'hémorrhagie, que l'on arrête ordinairement sans difficultés par des injections froides et astringentes, le tamponnement simple ou l'emploi de l'eau de Pagliari et des solutions de perchlorure ferrique.

L'inflammation, la péritonite, la déchirure du col, du corps de l'utérus, du vagin, la suppuration, l'infection purulente, la récidive, sont des complications que nous nous bornons à signaler.

*Polypes utérins intra-abdominaux.* Les corps fibreux de l'utérus, au lieu de se développer du côté de la cavité de cet organe, se portent quelquefois en dehors et occupent une partie de l'abdomen,