

nuisible encore en empêchant d'utiliser les moyens locaux qui ont sauvé déjà tant de malades? La question est grave, on saurait se le dissimuler.

Voici, ce que disent à ce sujet MM. BAR et TISSIER: "Il est un point sur lequel l'entente est loin d'être faite et sur lequel nous différons absolument d'avis avec MM. Roux et Marmorek. Ces expérimentateurs affirment que le sérum antistreptococcique ne peut utilement agir si, en même temps qu'on l'administre, on continue de faire aux infectées un traitement intra-utérin (injections, écouvillonnage, curettage, etc.) Nous nous sommes soumis au début à leurs injonctions, quelque dures qu'elles nous parussent; plus tard, constatant que l'état ne s'améliorait nullement et craignant d'assumer une responsabilité trop lourde, nous avons cru devoir nous y soustraire. Mais MM. Roux et Marmorek sont formels: ils ne mettent pas en doute que la cause de nos échecs est la continuation du traitement local en même temps qu'on injecte sous la peau le sérum antistreptococcique. M. Marmorek recommande essentiellement, encore aujourd'hui, aux médecins qui lui demandent du sérum, de s'abstenir de toute espèce de traitement. L'un de nous en avait encore la preuve, il y a trois jours, appelé qu'il était en province, auprès d'une femme mourante; celle-ci avait reçu du sérum depuis sept ou huit jours, mais n'avait plus eu, par ordre, d'injections intra-utérines; or, elle mourait le soir de la visite."

C'est donc bien là le nœud de la question, et MM. BUDIN et BOISSARD ont eu raison de protester, comme ils l'ont fait, non contre la sérothérapie, mais contre la prohibition des moyens autres que le sérum. "J'ai eu, dit M. Budin, de longues conversations à ce sujet avec M. Marmorek; je n'ai pu comprendre qu'on veuille nous faire renoncer à la détersion et au lavage de l'utérus infecté à l'aide des irrigations, des écouvillons, de la curette, alors qu'on ne nous offrait, en échange, qu'un moyen douloureux, riche en promesses pour plus tard, mais de peu de sécurité pour le présent."—*Revue des maladies des femmes.*)

J. BATAUD.

NOUVEAU CAS D'OPÉRATION CÉSARIENNE NÉCESSITÉE PAR UNE VENTROFIXATION.—Il se produit, en ce moment, une réaction très nette contre les interventions chirurgicales destinées à fixer artificiellement l'utérus rétro-dévié, réaction que nous avons prévue et à laquelle nous avons participé, depuis plusieurs années, dans ce journal.

M. ABEL (*Société de médecine berlinoise*, mars 1896) rapporte un nouveau cas d'opération césarienne nécessitée par une ventrofixation de l'utérus. "Au mois de juillet 1894, dit-il, j'ai dû pratiquer l'opération césarienne chez une femme âgée de trente-cinq ans, qui accouchait pour la seconde fois. L'opérée guérit et mit au monde un enfant vivant.

"Cette intervention avait été rendue nécessaire par le fait de mutilations (amputation du col, ventrofixation de l'utérus, etc.) que la malade avait subies antérieurement pour rétroflexion de la matrice s'accompagnant de douleurs lombaires et d'un écoulement utérin.

"J'ai observé beaucoup d'autres faits du même genre; on ne saurait trop s'élever contre la tendance exagérée qu'ont certains gynécologistes à combattre par des opérations, le plus souvent inutiles, des maladies sans gravité.

"La rétroflexion de l'utérus, en particulier, ne réclame que très rarement l'intervention chirurgicale, et, en tout cas, cette affection n'est jamais mortelle, tandis que l'opération par laquelle on cherche à y remédier peut l'être parfois.

Interrogé par M. MACKENRODT (qui reconnaît cependant qu'on a abusé de la ventrofixation), sur la nécessité absolue de l'opération césarienne dans ce cas, M. ABEL ajoute qu' "il était absolument impossible d'effectuer l'accouchement par les voies naturelles. En effet, le rétrécissement cicatriciel du segment inférieur de l'utérus ne permettait même pas l'introduction d'un doigt dans l'orifice externe du col. Après ouverture de la cavité abdominale, l'enfant et le placenta purent être extraits facilement. L'amputation de l'utérus, d'après la