

rétroversion et de prolapsus. Son emploi est plus utile dans les cas de descente de l'utérus, par exemple dans les cas de descente de l'utérus gravis; il maintient l'organe en place jusqu'à ce que, après le troisième mois, il soit devenu trop volumineux pour se fléchir ou descendre de nouveau. On peut remédier à l'un des inconvénients du pessaire en rétrécissant l'orifice vaginal par une colporrhaphie antérieure et postérieure, ou en réparant la laceration du périnée et réduisant la surface de la paroi antérieure du vagin par l'opération de Stoltz. Quelques-uns ont pensé guérir le prolapsus par cette seule opération, mais maintenant tous les opérateurs, surtout Martin, de Berlin, s'accordent à dire que l'utérus finira toujours par se déplacer, même si l'on rend le vagin très étroit, même si on le ferme complètement comme dans l'opération de Lefort. Si l'on a pratiqué en même temps le curettage ou l'amputation du col, l'utérus allégé sera peut-être supporté par les ligaments, pour un certain temps du moins; le plus souvent, il se déplacera de nouveau malgré tout.

Il reste trois moyens efficaces de traiter la rétroversion. Ce sont, par ordre de gravité, l'ablation de l'utérus par l'abdomen ou le vagin, l'opération d'Alexander et la ventrofixation ou hystéropexie. Quoique l'ablation de l'utérus rétrodévié ou prolapsé, par le vagin, soit beaucoup plus sûre dans ces cas que lorsqu'il s'agit d'un cancer ou de corps fibreux, grâce à la facilité avec laquelle on attire la masse en bas et l'on se rend maître des points hémorragiques, grâce aussi à la facilité plus grande de l'antisepsie, cependant nous sommes à peine justifiables d'employer cette méthode, puisqu'elle est encore beaucoup plus dangereuse que la simple fixation de l'utérus à la paroi abdominale. Et lorsque les annexes sont malades, qu'ils sont adhérents, ainsi que l'utérus, au sacrum ou au rectum, je n'hésite pas à dire que la voie abdominale est beaucoup plus rationnelle que la vaginale. Les auteurs même de cette dernière méthode, Segond, Richelot et Péan admettent qu'ils sont souvent obligés de laisser des parties de tissu malade adhérentes à l'intestin. Mais l'ablation de l'utérus et des annexes, même lorsqu'il n'existe aucune adhé-