

trompes, tout droit dans la cavité péritonéale. J'avoue que la même chose m'était aussi arrivée plusieurs fois, en pratique civile, mais alors je crus avoir fait un diagnostic erroné, et avoir eu affaire à un cas de grossesse.

Le docteur Alexander est bien connu pour avoir remis en honneur l'opération qui porte son nom et qui consiste dans le raccourcissement des ligaments ronds dans les cas de rétroflexion, de rétroversion, et de prolapsus. Je ne suis pas, pour ma part, en faveur de cette opération, parce que ce n'est pas là un traitement plus scientifique de ces diverses maladies que ne le sont les pessaires; l'utérus se ploie sur lui-même ou retombe en arrière ou en avant, toujours pour la même raison, c'est-à-dire parce que l'organe est trop lourd pour les tissus qui le supportent, ou parce que ces derniers sont trop faibles pour le poids qu'ils ont à soutenir. Or, le fait de réséquer trois faibles supports n'est pas de nature à guérir la maladie, attendu que les supports n'en sont pas rendus plus forts et que l'utérus n'en devient pas plus léger. À mon avis, un traitement beaucoup plus rationnel consisterait à ramener à ses dimensions et à son poids naturel l'utérus en sub-involution, soit par la vieille méthode de déplétion locale et l'application de la teinture d'iode à l'intérieur du canal du col comme le voulait Churchill, le tout concurremment avec l'emploi des douches d'eau chaude, soit par la méthode, beaucoup plus sûre, que je décrirai plus loin sous le nom de méthode d'Apostoli. En second lieu, il faudrait tonifier les muscles affaiblis et atrophiés qui devraient tenir l'utérus en place, et qui, de fait, le tiennent en place chez la femme en santé, les tonifier, dis-je, au moyen d'un courant faradique à fil gros et court, ce qui aurait pour effet de leur faire suivre un véritable exercice gymnastique, ou encore au moyen de frictions sur l'abdomen et d'un exercice approprié qui stimulerait la circulation de ces parties.

Quoiqu'il en soit, le docteur Alexander croit fermement au succès de son procédé opératoire, et m'a dit que là où les autres n'ont pas réussi avec sa méthode, l'insuccès doit être attribué au fait que l'on n'a pas enlevé assez des ligaments ronds: pour lui, il en résèque quatre ou cinq pouces. Après l'opération, il comprend le péritoine dans la suture qui est en soie. Au lieu de lier et de laisser la suture au fond de la plaie afin qu'elle soit recouverte par la peau, il comprend en même temps le péritoine et la peau dans les mêmes sutures qu'il laisse en place fort longtemps, même plusieurs mois, afin d'éviter tout danger de hernie inguinale. Le docteur Alexander m'a dit que dans un cas d'ancienne hernie inguinale directe compliquant un prolapsus utérin, sa méthode a amené une guérison radicale.

En Angleterre, les médecins se plaignent amèrement aujourd'hui de la réduction du taux de leurs honoraires, et des rudes travaux qu'ils sont obligés d'entreprendre pour soutenir une existence