

contre toutes les déviations utérines indistinctement. Les déviations légères, celles qui donnent peu de symptômes, qui donnent suite à peu d'accidents douloureux ou autres, ne sont certainement pas celles qu'il faudrait traiter par un procédé aussi sérieux. Dans ces cas, les curettages, les pessaires suffiront sans doute. Nous ne voulons parler, comme application de l'hystéropexie, que de ces déviations graves, alors que l'utérus, adhérent ou non, ne peut être redressé, de ces déviations qui entretiennent des métrites incurables, et qui, par des douleurs qu'elles causent, rendent à la femme la vie tout à fait insupportable. Pour celles-là il n'y a guère que deux méthodes : l'alexander et l'hystéropexie.

L'opération d'Alexander respecte, il est vrai, la cavité péritonéale. Pour cette raison, elle semble peut-être plus inoffensive que l'hystéropexie, mais elle est bien moins efficace. En effet, dans les cas où l'utérus a contracté des adhérences à sa partie postérieure, l'alexander ne donne vraiment pas de bien beaux résultats. Les ligaments ronds que l'on a raccourcis, tirillés continuellement par l'utérus qui est attiré par ses adhérences, finissent par céder, et quelques mois plus tard la rétrodéviataion est complètement reproduite avec tous ses symptômes et ses inconvénients. Souvent même, sur un utérus parfaitement libre, l'alexander ne donne pas de meilleurs résultats. En somme, on n'est jamais sûr de réussir; au contraire, la plupart du temps, cette opération ne donne aucune amélioration durable.

Depuis que je suis à Paris, j'ai vu pratiquer l'alexander nombre de fois; moi-même, grâce à l'obligeance de mon maître M. Reclus, je l'ai faite à trois reprises; j'ai revu plus tard, de six à huit mois, quatre de ces opérées, et toutes quatre, après avoir eu quelques semaines ou quelques mois d'amélioration sensible, nous revenaient avec presque les mêmes symptômes qu'avant l'opération, et cependant, toutes, au sortir de l'hôpital, avaient leur utérus remis en bonne position, avec cessation de toute douleur.

Il n'en est pas ainsi pour l'hystéropexie, on pourrait l'appeler à juste titre la cure radicale des déviations. Elle donne toujours un résultat parfait et surtout permanent. Il suffit de s'en représenter le procédé opératoire pour comprendre qu'il n'en peut être autrement. L'utérus contracte avec la paroi abdominale antérieure des adhérences solides, et comme l'a prouvé l'observation de Routier, la grossesse même ne saurait les détruire. C'est la guérison sûre et définitive.

Quelques chirurgiens conseillent d'employer d'abord l'alexander, et si elle ne réussit pas de recourir alors à l'hystéropexie. Pourquoi faire subir à la malade l'ennui et les dangers de deux opérations, pourquoi l'obliger d'attendre encore de longs mois après une guérison qu'il est facile de lui donner immédiatement. Je n'en vois guère d'avantage, et puisque l'opération d'Alexander est si peu certaine, recourons donc de suite à l'hystéropexie. Nous croyons en effet que, du moment qu'une intervention chi-