

guille avait sans doute pénétré dans la paroi postérieure, immédiatement au-dessous de la réflexion péritonéale de Douglass ; de sorte que les tissus du paramétrium, dissociés par le liquide de l'injection et le sang, formaient une barre transversale épaisse, indurée, ligneuse, qui comprimait étroitement l'intestin à une assez grande hauteur. Ni les sondes métalliques ni les tubes de caoutchouc ne parvenaient à franchir l'obstacle. Seuls les purgatifs amenaient parfois des débâcles sans mettre fin à l'occlusion.

due elle-même à une tentative d'avortement criminel, chez une malade du Dr Doléris, le tympanisme persista à un degré extrême pendant plus d'un mois. La malade recevait des soins du Dr Marx et l'opération paraissait tous les jours devenir de plus en plus inévitable. Il n'en fut rien et, peu à peu, sous l'influence d'un traitement sur lequel nous ne voulons pas insister, les choses rentrèrent en l'état.

Ce n'est pas à dire que, dans ce cas même, l'incision du cul-de-sac n'eût pu être capable de brusquer la terminaison heureuse. Ces faits sont à retenir, du moment que nous avons la preuve de la possibilité de libérer l'intestin comprimé, chaque fois que la compression tiendra à un exsudat inflammatoire ou autre dans le cul-de-sac postérieur.

III

HYSTERECTOMIE.... SANS HYSTERECTOMIE

Le procédé de Péan-Segond entre dans une phase nouvelle. Ce n'est pas nous qui nous en plaindrons.

M. Segond a déclaré bel et bien qu'il tenait à la priorité dans son rôle de vulgarisateur de la méthode (1). Nous ne voulons point déplaire, et nous continuerons à respecter cette association en gardant au procédé les noms réunis de Péan et de son imitateur.

La communication de M. Nélaton a amené M. Segond à faire connaître un cas nouveau d'hystérectomie pour inflammation des annexes (ce qui est sa pratique habituelle), et pour un fibrome coexistant. Enfin, voilà un cas d'hystérectomie que les adversaires de l'opération n'auront pas à reprocher à M. Segond....

Par malheur il s'est trouvé que le fibrome était une grossesse extra-utérine de la trompe droite. L'histoire clinique est passablement embrouillée : il n'y a donc pas trop matière à critique.

Le point vraiment nouveau, c'est que, rappelant que le "grand argument contre l'hystérectomie vaginale est que cette opération, une fois

(1) Séance de la Soc. de Chirurgie, 16 décembre 1891.