

6 ou 8 centimètres de circonférence et à 2 ou 3 de diamètre, la dysménorrhée s'ensuit généralement et la patiente doit subir une nouvelle opération qui consiste à dilater le col utérin.

Cependant, la négligence ou plutôt l'inhabileté de l'opérateur à reconnaître chez sa patiente une retroversion avec adhérences ou bien encore une maladie quelconque des annexes utérines est bien la cause principale pour laquelle tant de malades ne retirent aucun bénéfice de leur opération ; ce n'est pas toujours la faute du médecin, car souvent après avoir expliqué à une femme qu'elle souffre à la fois d'une déchirure du col utérin et d'une maladie grave des annexes, qu'une opération absolument sans danger peut guérir la matrice mais que l'opération qui consiste à enlever les trompes et les ovaires, surtout lorsqu'il existe beaucoup d'adhérences, n'est pas sans présenter quelque danger, elle s'y oppose en général et nous demande de faire d'abord ce qui peut être fait sans danger espérant par là qu'elle sera suffisamment rétablie.

Mais j'en suis venu à la conclusion qu'on ne doit jamais suturer un col utérin chez une femme dont les trompes et les ovaires sont à l'état d'inflammation chronique si l'on n'enlève pas ces derniers sur le champ. Si l'on ne doit faire qu'une opération à la fois, je pense que la laparotomie doit être faite d'abord, car la fermeture plus ou moins complète du col nuit au drainage et de plus les tractions sur la matrice lorsque les trompes et les ovaires sont adhérents sont souvent suivis de fâcheux résultats. Je crains beaucoup ces diverses causes d'insuccès parceque, si une femme consent à subir une opération et si elle est désappointée quant aux résultats qu'elle en attend, elle ira disant à tous, le mal qu'on lui a fait endurer inutilement, faisant ainsi, à tort ou à raison, un dommage considérable aux gynécologistes en général et surtout au médecin qui l'aura traitée ; c'est pourquoi j'ai pris, comme règle générale de faire en une séance toutes les opérations que requiert l'état de la malade, telles que dilatation, curetage, amputation du col, périnéorraphie, ovariectomie, hystéropexie. Ainsi un médecin qui entreprend de faire un suture du col utérin, doit être bien au courant des maladies des organes génitaux, afin de n'en laisser subsister aucune qui pourrait gâter le résultat de son opération, ce doit être un médecin qui est à même d'examiner chaque jour nombre de femmes afin de pouvoir établir une différence bien marquée entre les organes sains et ceux qui ne le sont pas ou qui sont à un degré plus ou moins avancé de maladie, enfin ce doit être un gynécologiste compétent et prêt à entreprendre au besoin n'importe quelle opération du domaine de la gynécologie.

---

*Traitement des fractures de la clavicule.*—M. FÉVRIER (de Nancy).—Dans les cas simples, sans déplacement, les fractures de la clavicule guérissent sans appareil compliqué. Dans les cas complexes, où les organes voisins, en particulier le plexus brachial, sont lésés, dans les fractures avec grand déplacement, la suture osseuse est le traitement de choix.

L'auteur cite trois cas de fracture dans lesquels le fragment externe de la clavicule comprimait les nerfs du plexus. La suture, pratiquée tardivement ou immédiatement, amena la cessation des troubles nerveux. —(Ind. Méd.)