

présence d'une femme qui ne présente aucun autre symptôme que ceux de déviations graves.

Ici, les auteurs sont loin d'être du même avis, et un grand nombre même, toujours effrayés par cette sainte crainte de profaner la grande séreuse, ne veulent pas entendre parler du tout d'hystéropexie. D'autres néanmoins, et en grand nombre, sont loin de la rejeter. Nous sommes porté à croire que ce sont ces derniers qui n'ont pas tort.

Aujourd'hui, grâce à tous les perfectionnements de l'antisepsie et de l'asepsie, la mortalité de la laparatomie est bien minime, et lorsqu'il s'agit de simple laparatomie exploratrice, la mortalité est presque nulle, tous les auteurs s'accordant à dire que cette opération faite proprement, rapidement et délicatement, est inoffensive. Or, l'hystéropexie n'est guère plus compliquée que la laparatomie exploratrice; c'est à peine si on touche aux intestins, surtout si l'utérus n'a pas contracté d'adhérences, et ce dernier redressé, on ne les voit même plus. Il ne reste à craindre que l'inoculation du péritoine. Mais le chirurgien qui est non seulement antiseptique, mais surtout d'une asepsie rigoureuse, n'a pas à craindre cet accident. Il est vrai cependant qu'on ne saurait trop insister sur ce point, car cette opération, dans sa forme type, n'est pas à recommander au chirurgien qui n'est pas sûr de son asepsie. C'est là qu'est le grand danger.

Il est une autre objection que l'on fera peut-être: c'est l'éventration. Mais on sait qu'aujourd'hui, avec les procédés perfectionnés de suture que nous avons, cet accident n'est guère à craindre. Pour ma part, depuis que je suis à Paris j'ai peut-être vu une centaine de laparatomisées, et je n'ai jamais vu un seul cas d'éventration consécutive à l'ouverture du péritoine. D'ailleurs la ligne d'incision qui est d'à peine quelques centimètres, juste assez pour admettre la main, n'est pas assez longue pour laisser place à cet accident, et ceux surtout qui emploieront la suture à surjet et à étage n'auront certes pas cet accident à craindre, car alors la cicatrice est même à peine visible.

Il a été prouvé de plus que cette opération n'entrave pas la marche régulière des grossesses ultérieures. Saenger, en Allemagne, et Routier, en France, ont chacun publié une observation de femmes hystéropexiées qui, devenues enceintes dans la suite, ont pu se rendre jusqu'au terme de leur grossesse, sans accident.

On pourrait croire aussi que cette ventro-fixation utérine est tout à fait incompatible avec la réplétion vésicale, et que le fonctionnement de ce réservoir s'en ressent beaucoup, mais il n'en est rien, la vessie s'étale chaque côté de l'utérus, se remplit en aussi grande quantité qu'à l'ordinaire, et la miction n'est aucunement troublée.

Voyons maintenant les avantages que l'hystéropexie présente sur les autres méthodes. Mais, avant d'aller plus loin, il est bon d'insister sur ce fait que nous ne conseillons pas ce procédé