

et de compléter l'opération d'Alexander par l'hystéropexie. Il m'est arrivé aussi de prendre une heure à trouver les deux ligaments, et j'ai vu d'autres opérateurs prendre encore plus de temps, ne pas réussir et refermer l'incision sans avoir corrigé la rétroversion. J'ai entendu un chirurgien bien connu, après avoir cherché en vain les ligaments pendant une heure et demie, affirmer que c'était la dernière fois qu'il tentait l'opération. Si l'utérus était toujours libre de toute adhérence alors qu'il paraît l'être, si les muscles ronds étaient toujours sains, rosés et suffisamment forts, l'on n'aurait aucune difficulté à les trouver et à les attirer au dehors ; mais généralement, dans les cas chroniques de rétroversion, les muscles ont été des semaines, des mois ou des années sans se contracter, et le résultat inévitable a été une dégénérescence graisseuse. J'ai toujours trouvé au contraire l'hystéropexie très facile à faire. On peut souvent l'accomplir dans l'espace de dix à quinze minutes, sous l'influence d'une demi-once de mélange A. C. E. On n'éprouvera jamais d'incertitude à trouver l'utérus et jamais de difficulté à le relever. Si l'on a placé la patiente dans la position de Trendelenburg, il sera facile d'examiner les tubes et les ovaires et de les opérer s'il y a lieu. Je ne puis me faire à l'idée qu'une opération aussi sérieuse que l'extirpation totale de l'utérus soit justifiable dans la rétroversion ou le prolapsus alors qu'on peut l'éviter par l'hystéropexie. Voici la manière dont j'opère suivant les exigences du cas : 1° dilatation rapide ; 2° curettage et application sur toute la muqueuse interne de teinture d'iode et d'acide carbolique pur ; 3° réparation du col lacéré ; 4° rétrécissement des parois antérieure et postérieure du vagin, ou bien occlusion complète du passage ; 5° laparatomie, destruction des adhérences et ablation des annexes s'ils sont malades ; 6° fixation de l'utérus à la paroi abdominale. Tout ceci peut être fait dans un peu plus d'une heure. Les résultats obtenus ont toujours été des plus satisfaisants.

L'on objecte quelquefois que l'utérus étant un organe mobile ne doit pas être immobilisé. Bien que cela soit admissible, je suis en état d'affirmer que l'hystéropexie n'immobilise pas l'utérus, car dans le seul cas d'insuccès que j'ai eu l'année