

méthode de Porro, était formellement indiquée afin de mettre cette femme à l'abri d'une nouvelle grossesse qui aurait amené les mêmes conséquences."

A la même séance, M. LANDAU s'associe à l'opinion émise par le précédent orateur. "Quant à la vagino-fixation, comment traitait-on donc autrefois les femmes atteintes de rétroflexion? Par le repos, les pessaires, le massage, etc. Ces moyens me semblent beaucoup plus rationnels qu'une opération qui consiste à immobiliser un organe que la nature a, au contraire, créé essentiellement mobile. Du reste, la vagino-fixation n'a été recommandée par Olshausen qu'avec de grandes réserves. Selon moi, cette opération n'est pas rationnelle tant que l'utérus a conservé sa mobilité.

Je ferai remarquer encore une fois, ajoute-t-il, que dans la plupart des cas j'ai pu soigner mes malades avec succès sans avoir recours à une opération. A mon avis, la vagino-fixation et la ventro-fixation ont plus d'inconvénients que la rétroflexion elle-même."

Voici, d'autre part le résumé que nous donne la *Revue internationale de médecine et de chirurgie* (10 mars 1876), d'un travail de STRASSMANN (*Centralbl. f. Gyn.*, No 49, 1895) sur la marche de la grossesse et de l'accouchement après antéfixation de l'utérus.

"L'antéfixation de l'utérus peut se faire soit à la paroi abdominale, soit à la vessie. La ventrofixation entraîne peu de dangers pour l'accouchement surtout lorsqu'elle est pratiquée par le procédé d'Olshansen. Le procédé de Cyering-Léopold peut provoquer quelques difficultés pour l'accouchement, mais beaucoup moins sérieuses que la vagino-fixation.

"L'opération d'Alexander et autres analogues ne sont point dangereuses pour la grossesse, ni pour l'accouchement. C'est certainement la vagino-fixation qui présente le plus de dangers.

"Il faut distinguer deux méthodes: la première manière de faire, où on fixait l'utérus au vagin sans ouverture du cul-de-sac péritonéal, exposait peut-être aux récidives, mais permettait une certaine mobilité à l'utérus, et l'accouchement était à peu près normal. La deuxième méthode de vagino-fixation de l'utérus, qui consiste à ouvrir le cul-de-sac et à fixer directement la face antérieure de l'utérus au vagin d'une façon définitive et par des adhérences tellement solides que l'utérus est immobilisé, donne lieu très souvent à des avortements; et lorsque la grossesse a pu évoluer, l'accouchement est souvent impossible. On a observé plusieurs fois des présentations de l'épaule; dans d'autres cas, l'opération césarienne a dû être pratiquée.

"Pour éviter ces accidents, il faut donc s'abstenir de ces fixations vaginales chez les femmes qui sont encore à l'âge d'avoir des grossesses, et traiter les déviations mobiles par le massage d'abord, par le curettage et le redressement sous le chloroforme, si c'est nécessaire."

En résumé, vagino-fixations et ventrofixations sont d'autant plus dangereuses que l'opération est mieux réussie au point de vue opératoire proprement dit. Ce paradoxe n'est-il pas la condamnation absolue de ce genre d'interventions chirurgicales, irrationnelles dans leur principe et funestes dans leur conséquence?—(*Revue des maladies des femmes.*)

PHOTOGRAPHIE INTRA-UTÉRINE.—M. PINARD présente au nom de MM. VARNIER, CHAPPUS, CHAUVEL et FUNK-BRENTANO, une photographie intra-utérine obtenue au moyen des rayons X. Il s'agit d'un utérus gravide, extirpé en 1894, et conservé depuis cette époque dans l'alcool.

La double paroi de l'utérus gravide, durcie par l'alcool, doublée par la vessie, le placenta, le rectum, de la graisse, s'est laissée traverser par les rayons X. Grâce à cette particularité, que ne présente pas au même degré, en raison de leur épaisseur, les parties molles du fœtus, on voit sur l'épreuve photographique, le fœtus en place et on le voit plus nettement qu'il n'apparaît à l'œil nu à travers sa seule enveloppe chorio-amniotique, lorsqu'il a été expulsé de l'utérus dans un avortement en un temps.—*Académie de médecine*, séance du 16 mars 1896.